

СТЕНОГРАМА

засідання Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації,
медичної допомоги та медичного страхування

20 жовтня 2021 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, вітаю. Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Інформую присутніх, що на засіданні відбувається аудіо та відеозапис. Також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційній сторінці фейсбук комітету. Традиційно нагадую про організаційні питання. Прошу слідкувати, щоб мікрофони були відключені. Народним депутатам нагадую про необхідність під час голосування вмикати камери і обов'язково піднімати руку.

На мою адресу як голови комітету в єдиній автоматизованій системі СЕДО надійшло 14 персональних листів з електронними підписами щодо згоди на проведення сьогоднішнього засідання комітету в режимі відеоконференції. Отже, мною отримано попередню згоду від усіх народних депутатів членів комітету. Відповідно до пункту четвертого розділу восьмого Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Спочатку встановлюємо наявність кворуму. Прошу відповідати "присутній" чи "присутня", коли я називаю прізвище.

Булах Лада Валентинівна. Ладо Валентинівно, ви з нами?

Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Є. Присутня. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.

Дмитрієва Оксана Олександрівна.

Довгий Олесь Станіславович.

Дубіль Валерій Олександрович.

Колеги, мене чути?

Пана Дубіля вже бачу. Є.

Дубневич Ярослав Васильович.

Дубнов Артем Васильович.

Заславський Юрій Іванович.

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

ДМИТРІЄВА О.О. Дмитрієва - присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – присутній.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, скільки нас?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутні 10 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Кворум є. Розпочинаємо нашу роботу.

Сьогодні в нашому засіданні беруть участь... Прошу, коли я озвучую прізвище, відповідати "присутній", для того щоб зафіксувати це у протоколі засідання.

Перший заступник Голови Верховної Ради України Корнієнко Олександр Сергійович приєднається за декілька хвилин. Чи ви вже з нами, Олександр Сергійовичу? Ні. Але він обов'язково буде і просить слова, щоб ми йому надали.

Народний депутат України – співавтор проекту Постанови (реєстраційний номер 6023), яку ми сьогодні плануємо розглянути, Білозір Лариса Миколаївна. Пані Ларисо, ви з нами? Немає ще.

Міністерство охорони здоров'я. Ляшко Віктор Кирилович ще на уряді, я так розумію. Пізніше приєднається до нас.

Кузін Ігор Володимирович.

КУЗІН І.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, повідомте, коли Віктор Кирилович приєднається, щоб ми знали. Він на уряді зараз затримується.

Ємець Петро Володимирович – заступник Міністра охорони здоров'я України.

КУЗІН І.В. Очікується. Буде.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, я розумію, на уряді вони разом.

Бачу пані Ірину. Вітаю.

Заступник Міністра охорони здоров'я пані Ірина Микичак.

МИКИЧАК І.В. Добрий день!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, що ви з нами.

Від Міністерства цифрової трансформації України: Михайлюк Артем – радник віце-прем'єр-міністра, Міністра цифрової трансформації України Федорова Михайла Альбертовича.

МИХАЙЛЮК А. Добрий день!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Рахункової палати України: Невідомий Василь Іванович – член Рахункової палати.

НЕВІДОМИЙ В.І. Присутній. Доброго дня!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оленьєва Олена Євгенівна – заступник начальника територіального управління Рахункової палати по місту Києву, Київській та Чернігівській областях.

ОЛЕНЬЄВА О.Є. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Національного інституту раку Міністерства охорони здоров'я України: Шипко Андрій Федорович – виконуючий обов'язки директора Національного інституту раку.

ШИПКО А.Ф. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Безносенко Андрій Петрович – головний лікар Національного інституту раку.

БЕЗНОСЕНКО А.П. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Лукашенко Андрій Володимирович – заступник директора з наукової роботи.

ЛУКАШЕНКО А.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доманська Наталія Олексіївна – заступник головного лікаря з економічних питань.

ДОМАНСЬКА Н.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Вітаємо.

Розумовська Наталія Василівна – головний бухгалтер Національного інституту раку.

РОЗУМОВСЬКА Н.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Приємно.

Від Національної служби здоров'я України: Самофалов Дмитро Олександрович – тимчасово виконуючий обов'язки Голови Національної служби здоров'я України

САМОФАЛОВ Д.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Фенчак Анна Валеріївна – заступник Голови НСЗУ.

ФЕНЧАК А.В. Присутня. Доброго дня!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Донець Ірина Сергіївна – директор юридичного департаменту. Немає її.

Але я бачу пані Тетяну Бойко. Я розумію, ви за неї.

БОЙКО Т.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Вітаємо.

Від Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Цілина Владислав Володимирович – перший заступник Голови Держлікслужби України.

ЦІЛИНА В.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Секретаріату Ради національної безпеки і оборони України: Соловійов Олексій Станіславович – заступник Секретаря Ради національної безпеки і оборони. Щойно дзвонив, приєднається за декілька хвилин.

Від Експертної ради при Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування: Квіташвілі Олександр Мерабович – голова Експертної ради.

КВІТАШВІЛІ О.М. Присутній. Доброго дня!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня!

Колеги, розпочинаємо нашу роботу. Я знаю, що там була ще одна пропозиція до порядку денного в пана Кузьмініх Сергія.

Прошу, пане Сергію, оголосить свою пропозицію.

ДУБНОВ А.В. Пане головуючий, зареєструйте, будь ласка, Дубнова.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вже бачу, пане Артеме.

ДУБНОВ А.В. Дякую.

ДУБНЕВИЧ Я.В. І Дубневича зареєструйте, будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вже зареєстрували.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка, Сергій Кузьмініх, озвучте свою пропозицію.

КУЗЬМІНИХ С.В. Я хотів доповнити ще наш порядок денний питанням: заслухати Держлікслужбу з приводу того онкодиспансеру, там у всіх прес-службах СБУ, офіційних сторінках була інформація, що збувалися

через аптеки. Ми до сих пір не можемо виявити, які аптеки це були, через які аптеки це робилось. І я впевнений, що ми як комітет повинні показати цю мережу. З цього приводу хотів би заслухати Держлікслужбу, що вони зробили з цього питання і на якому етапі відбувається це розслідування.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Колеги, доброго дня, я присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Бачимо, Юрію Івановичу. Дякую.

Колеги, розпочинаємо нашу роботу і пропоную...

БУЛАХ Л.В. Михайле Борисовичу, Булах теж присутня. Бачите, чуєте?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Бачимо, і навіть здивовані трошки, що ви залишили нас і пішли працювати в МОЗ.

БУЛАХ Л.В. Михайле Борисовичу, не ревнуйте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я розумію, що МОЗ підсилювати треба, але ми не готові просто, що наш боєць іде в МОЗ. МОЗу потрібні сильні люди, але ви нам теж потрібні, пані Ладо.

Колеги, пропоную затвердити порядок денний з врахуванням пропозиції нашого колеги Кузьмініх Сергія. Якщо немає інших пропозицій, прошу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь приєднався? Ні.

Дубіль Валерій Олександрович. Бачу, є. За.

Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмніх Сергій Володимирович.

КУЗЬМНІХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 15 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Перепрошую, Довгий підключився чи ні?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, не бачили ми Довгого. Тому все ж таки 14. Так?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 14 - за. 1 - відсутній. Дякую. Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного. Колеги, перше питання порядку денного. Про проект Постанови Верховної Ради України про додаткові заходи протидії поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) (реєстраційний № 6154), поданий 45 народними депутатами України.

Колеги, до нас вже доєднався перший віце-спікер Верховної Ради України Олександр Сергійович Корнієнко, тому я преамбулу зараз скажу, потім надамо слово Олександрові Сергійовичу і перейдемо до обговорення або, може, відразу до голосування.

У понеділок проект цієї постанови обговорювався на засіданні Погоджувальної ради. В цілому пропозиція запровадження на період карантину з COVID-19 вимог щодо допуску до приміщень парламенту підтримується депутатськими фракціями і групами, однак запровадження запропонованих постановою заходів потребує певного часу для Апарату Верховної Ради для технічного забезпечення.

Тому прошу, шановний Олександр Сергійовичу, вам слово.

КОРНІЄНКО О.С. Шановні колеги, вітаю вас. Доброго дня. Дякую за запрошення на комітет. Відразу скажу, що ми запросили і радника Міністра з цифрової трансформації, який, якщо треба, дасть ще фаховий більш погляд на це. Я б хотів просто пару слів сказати. Ми, на жаль, не можемо, знаєте, завтра цю постанову ввести в дію, як згідно з Регламентом ці постанови, вони є прямої дії, вони відразу вступають в дію. Так? І я буду вас просити внести певні редакційні корективи з тим, щоб ця постанова вступала в дію не завтра, з моменту прийняття, або, наприклад, в п'ятницю, а з моменту, наприклад, через певний час. Тут у нас є узгоджена позиція з паном Радуцьким Михайлом Борисовичем. Я думаю, ви б могли її підтримати. Це встановити два обмеження. Перше обмеження - це коли буде готовий Апарат Верховної Ради до цього, я зараз про це пару слів скажу. А друге обмеження - це не пізніше певної дати. Я пропоную дату, наприклад, 15 листопада. Вона виглядає поки що оптимістично найбільш такою працюючою. Разом з тим, я розумію, що ми будемо налаштовувати Апарат, щоб це трапилось з наступної пленарки вже. У нас є тиждень зараз роботи в округах, під час якого ми всі ці процеси налаштуємо, і я думаю, що є оптимізм, що це буде наступна пленарка, а це фактично 1-ше, здається, чи 3 листопада.

Про які процеси йде мова? Є кілька варіантів технічної реалізації відстеження наявності сертифікатів та ПЛР-тестів у депутатів і в інших відвідувачів. Є проблеми, які треба вирішити організаційні Апарату, пов'язані з тим, що в Апараті немає, знаєте, людей, в яких є професія зчитувача сертифікатів. Так, нам треба зараз буде Апарат перелаштувати, зрозуміти, хто саме з колег буде цим займатися, які підрозділи, хто буде за це

відповідати. Управління державної охорони не має теж таких функцій, вони теж діють у межах і спосіб, так. Тобто нам треба певну менеджерську роботу провести, але я думаю, що ми її проведемо. І, звичайно, нам треба буде визначитися з питанням доступу не лише депутатів та співробітників Апарату, а й, наприклад, представників медіа і гостей на комітети. Це все потребуватиме ще додаткових організаційних заходів у будівлях комітетів у першу чергу.

Тому просили би дати нам певний термін, за який ми там це все перебудуємо, і з тим, щоб у нас не було, знаєте, хаосу, черг, якихось нарікань на те, що там система не працює і ми могли б там це все забезпечити не "для галочки", як-то кажуть, а реально щоб ми розуміли, хто у нас в залі знаходиться, в якому статусі щодо COVID.

Дякую. Якщо є питання, готовий відповісти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пане Михайлюк, у вас є що додати?

МИХАЙЛЮК А.О. Так, додаю. Дивіться, на сьогоднішній день є технічна можливість перевіряти COVID-сертифікат із застосунком у "Дії" або за спеціальним застосунком, який використовують на сьогоднішній день прикордонники. Ми плануємо в першій половині наступного місяця додати таку функцію, як "Службовий вхід в "Дію", який дозволить заходити в "Дію" не від свого акаунта, а від службового акаунта. Представник Апарату Верховної Ради може зайти і додати відповідних співробітників. Тобто технічна можливість така вже і зараз, і там протягом місяця буде ще додатково як "Службовий вхід в "Дію".

На сьогоднішній день в "Дії" вже є сертифікати про щеплення, протягом декількох тижнів будуть сертифікати про ПЛР-тести і протягом ще місяця-двох будуть сертифікати про одужання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Артеме, я правильно вас зрозумів, що 15 листопада, як пропонує перший віце-спікер Верховної Ради України, це реальна дата, так?

МИХАЙЛЮК А.О. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Будемо з вас питати, пане Артеме. Ми теж вважаємо, що це реально, але пропозиція надійшла від першого віце-спікера.

Колеги, в нас записалися Зінкевич, Дубнов і Радущкий. Якщо дозволите, я перший, не на правах голови комітету, а в мене є до рішення по цьому питанню ще одна пропозиція. Я її сьогодні озвучував під час виступу у

Верховній Раді. Якщо б ви були не проти, я би це додав в текст постанови, якраз і будемо зараз обговорювати.

Є пропозиція від мене, сподіваюсь, що ви підтримаєте, в цій же постанові доручити Апарату Верховної Ради організувати постійний пункт вакцинації в приміщенні будинку Верховної Ради під час пленарних засідань Верховної Ради, щоб депутати, журналісти і відвідувачі, помічники, працівники Апарату могли в робочі дні також, знаходячись в будівлі Верховної Ради, наприклад, в приміщенні медпункту провакцинуватись. Це моя пропозиція. Якщо ви не проти, щоб ми це додали в ці додаткові речі, які будемо сьогодні додавати в постанову. В мене все.

До слова запрошується Зінкевич Яна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Дякую, колеги.

Я хочу наголосити, щоб ми врахували той фактор, що велика кількість депутатів, помічників, представників медіа і так далі не хочуть реєструватись в "Дії". Особисто я також не хочу, мої працівники також не хочуть і не плануємо. Тому ми просимо можливість додати все ж - з проходженням паперового міжнародного зразку сертифікату, який видається у сімейних лікарів. Тому що просто виникне ситуація, що велика кількість людей не зможе мати доступ, якщо буде тільки по "Дії".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, у нас в тексті постанови є: або "Дія", або паперовий сертифікат.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Олександрє Сергійовичу.

КОРНІЄНКО О.С. Пані Яно, це мова йде про те, що "Дія" має бути обов'язково в тих, хто перевіряє, а не в тих, кого перевіряють. В тих, кого перевіряють, можуть бути і паперові сертифікати, паперові ПЛР. І в залежності від того, який документ про ковід-статус у людини, далі пропрацьовується алгоритм, як далі перевіряється: в когось перевіряється через "Дію", в когось через QR-коди клінік, які робили ПЛР, ну там ціла буде система. Треба час, щоб її нам правильно інсталювати. Тому це абсолютно слушне зауваження. Я думаю, що в постанові воно враховане.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Дякую велике. Питання тоді знято.

МИХАЙЛЮК А.О. Якщо можна, я ще уточню, що для того, щоб згенерувати COVID-сертифікат європейського зразку, то не обов'язково встановлювати "Дію". Це можна зробити на єдиному веб-порталі

електронних послуг, це урядовий портал. Достатньо мати електронний підпис і згенерувати собі сертифікат ковідний, він буде у вигляді PDF-файлу, який можна роздрукувати або носити на телефоні як PDF-файл з QR-кодом, не встановлюючи "Дії". Така можливість теж забезпечена.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Артеме. Дуже слухна інформація. Навіть не знав про таке, це дуже гарна інформація.

Будь ласка, Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Колеги, короткий коментар. Може, таке побажання до Артема та Олександра Сергійовича. Так як ті люди, які вакциновані, і я сподіваюся, що таких у нас в секретаріаті, в Апараті і серед депутатів буде все більше і більше, продумати якусь можливість, щоб не сканувати цей сертифікат кожного дня, тому що це зробить якісь черги на вході – будемо всі стояти перед четвертим входом. І так як сертифікати мають досить довгий строк дії, може, створити невеличкий собі реєстр тих депутатів, які можуть один раз це валідувати і далі заходити через окремих вхід для вакцинованих, щоб не перевіряти це. Просто банально, щоб пришвидшити вхід. Подумайте. Я не знаю, яке рішення треба приймати, але як ідея.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До речі, слухна ідея, Артеме Васильовичу, але я думаю, що Апарат справиться з цією пропозицією.

КОРНІЄНКО О.С. Так, ми зараз пропрацюємо різні сценарії. Сценарій, який ви озвучили, він такий трохи, знаєте, сегрегаційний, нас будуть прихильники інших настроїв...

ДУБНОВ А.В. Ми ж даємо якісь бонуси за те, що вакцинується. Це бонус – швидкий доступ до Верховної Ради України.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. В Європу вже не пускають, то хоч до Верховної Ради щоб можна було потрапити.

КОРНІЄНКО О.С. Так, зібрати всю інформацію через фракції, і щоб не створювати черги, зараз ми обговоримо, як це, можливо, будуть картками для голосування. Це треба ще продумати, бо коли людина зі списком на під'їзді, де 200 людей – це теж не дуже швидко буде. Зараз це все пропрацюємо. Слушне зауваження.

ДУБНОВ А.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Обговорення закінчено. Спочатку ми маємо ухвалити рішення з процедурних питань. Відповідно до частини п'ятої статті 44 Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ставлю на голосування пропозицію переглянути попередній висновок комітету щодо проекту Постанови Верховної Ради України (реєстраційний № 6154), ухвалений на засіданні комітету 13 жовтня 2021 року, протокол № 84.

Нагадаю, що прийняття цього рішення має підтримати більшість від затвердженого складу комітету, тобто не менше 8 членів комітету. Прошу підтримати і проголосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович. Не з'явився.

Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 14. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

І друге. Наступна пропозиція. Ухвалити новий висновок комітету, яким рекомендувати Верховній Раді України включити проект Постанови (реєстраційний номер 6154) до порядку денного шостої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання та за результатами розгляду у першому читанні прийняти її за основу та в цілому з урахуванням пропозицій, зазначених у висновку комітету, щодо уточнення віку осіб, на яких розповсюджуються вимоги проекту постанови, надання додаткового доручення Апарату Верховної Ради щодо забезпечення обладнання постів охорони, через які здійснюється допуск осіб до адміністративних будівель Верховної Ради України необхідними технічними засобами, а також визначення строків набрання чинності з моменту обладнання технічними засобами, але не пізніше 15 листопада 2021 року, та доручити Апарату Верховної Ради організувати пункти вакцинації від COVID-19 в приміщеннях Верховної Ради в пленарні тижні, а також доручити комітету спільно з Головним юридичним управлінням Апарату Верховної Ради України здійснити техніко-юридичне доопрацювання постанови при підготовці її на підпис Голові Верховної Ради. Визначити співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді цього питання на пленарному засіданні Верховної Ради голову

Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування народного депутата України Радущького Михайла Борисовича.

Колеги, прошу підтримати та проголосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

ДУБНОВ А.В. Дубнов – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов, почули, так.

Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. Михайле Борисовичу, повторіть. Зв'язок в мене, я зовсім не чую, що ви кажете. За що ми голосуємо?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми голосуємо за постанову, яку ми вже голосували. Єдине, додали термін виконання – до 15 листопада. І зобов'язали Апарат...

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За. Дякую.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колеги. Рішення прийнято.

Переходимо до наступного питання.

Олександр Сергійовичу, ми вам вдячні. Пане Артеме, ми вам вдячні. Якщо вам цікаво – залишайтеся, якщо ні – я розумію, що у вас роботи вистачає.

Друге питання порядку денного. Про поточний стан із захворюваністю населення на коронавірусну хворобу COVID-19, хід вакцинації проти COVID-19 та забезпеченість ліжко-місцями для госпіталізації пацієнтів з COVID-19.

Міністерство охорони здоров'я, вже приєднався Віктор Кирилович?

КУЗІН І.В. Ще ні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. То я пропоную, щоб пан Кузін розпочав доповідь. І чекаємо, коли закінчиться урядове засідання.

Колеги, захворюваність на коронавірусну хворобу в Україні стрімко зростає. З 19 жовтня у "червоній" карантинній зоні перебувають 5 областей:

Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Одеська та Херсонська. Майже щодня встановлюються нові антирекорди по кількості виявлених випадків, госпіталізації та показникам смертності. За даними Міністерства охорони здоров'я, тільки за останню добу в Україні зафіксовано майже 19 тисяч нових випадків захворювання, з яких госпіталізовано майже 5 з половиною тисяч осіб, померли 495 осіб. Переважна більшість тих, що захворіли, інфіковані штамом "Дельта", який спричиняє тяжкий перебіг хвороби, що потребує лікування в умовах стаціонару із застосуванням штучної вентиляції легень. При цьому 97 відсотків госпіталізованих з COVID не вакциновані люди.

В окремих регіонах через зростання навантаження на систему охорони здоров'я почались проблеми в організації госпіталізації хворих на COVID-19 до закладів охорони здоров'я. Також ми з кожного регіону сьогодні отримуємо тисячні звернення про нестачу кисню. Саме тому ми запросили Міністра охорони здоров'я України Ляшка Віктора Кириловича до попереднього інформування народних депутатів України членів профільного парламентського комітету щодо поточної ситуації із захворюваністю населення на COVID-19 та забезпеченості ліжко-місцями для госпіталізації пацієнтів з COVID-19.

Пропоную такий регламент розгляду питання. 10 хвилин надамо для доповіді Міністерства охорони здоров'я і потім по 2 хвилини надамо народним депутатам для запитань, виступів в обговоренні. Прохання писати в "групу комітету".

Колеги, у зв'язку з тим, що о 16-й годині починається засідання Комісії із надзвичайних ситуацій, прошу обмежитися трьома виступами не членів комітету. Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

Слово надається Головному санітарному лікарю України пану Кузіню Ігорю.

Пане Ігорю, прошу, у вас 10 хвилин.

КУЗІН І.В. Шановний голову, шановні члени комітету! Перш за все також хотів би надати інформацію з приводу епідемічної ситуації в Європі. В Європі зараз розпочалися повторні спалахи захворюваності на COVID-19. І саме з 15 країн Європи з населенням, яке більше 10 мільйонів осіб, спад захворюваності на COVID зараз в цілому демонструє лише одна країна, це Італія. І також останньою серед великих країн Європи вже демонструє перші ознаки спалаху також Польща. Також ми бачимо, що на території Великої Британії, Бельгії і Нідерландів також демонструються ознаки повторного спалаху в рамках поточної хвилі захворюваності на COVID-19.

Стосовно України, то вже 14-й тиждень поспіль триває зростання захворюваності на COVID-19 по Україні. І кількість нових випадків захворюваності за останній тиждень зросла на 5 відсотків. З приводу госпіталізації - на 21 відсоток. І таке сповільнення темпів зростання, воно

поки що є суто таким технічним, тому що дуже сильно впливали 4 вихідні дні на минулому тижні, оскільки люди менше звертаються і за саме наданням медичної допомоги, і за тестуванням. І таке сповільнення темпів, воно не є свідченням стабілізації захворюваності в Україні.

Також в Україні зараз госпіталізації продовжують переважати над виписками на 50 відсотків. І це в цілому означає, що кількість пацієнтів у ковідних лікарнях дійсно продовжить зростання. Поточні темпи зростання в цілому ми реєструємо на одну чверть упродовж тижня, але в цілому зараз навантаження на систему охорони здоров'я залишається ... контрольованим. Пацієнти, яким була призначена киснева терапія, займають зараз 48 відсотків ковідних ліжок усіх, причому саме фактична зайнятість складає 64 відсотки. Також саме є можливість збільшення кількості ковідних ліжок ще принаймні на чверть на прикладі весняної хвилі. В тому числі на рівні кожної області вже сформовані попередні плани по використанню внутрішнього резерву, а також плани по перспективному залученню закладів охорони здоров'я до також приймання хворих на COVID-19.

За добу 19 жовтня в Україні було дійсно зафіксовано 18 тисяч 912 нових підтверджених випадків коронавірусної хвороби, у тому числі дітей – 1 тисяча 447, а також медичних працівників – 435. Як вже було зазначено, "Дельта" як новий штам було дійсно зафіксовано по території всіх областей країни, і це підтверджується результатами ... (*нерозбірливо*), а також ПЛР-досліджень, а також найбільша кількість підтверджених випадків у нас зараз зареєстрована в Одеській, Дніпропетровській, Харківській, Запорізькій, Донецькій областях, і відповідними рішеннями 5 областей було переведено в "червону" епідемічну зону.

За даними обласних та Київської міської державної адміністрації, в закладах охорони здоров'я зараз відкрито 63 тисячі 525 ліжок, в тому числі 3 тисячі 230 ліжок, які відведені і призначені для лікування дітей. Станом на 19 жовтня на стаціонарному лікуванні в закладах охорони здоров'я, які були визначені для надання допомоги хворим на COVID-19, знаходиться 35 тисяч 49 захворілих на ... (*нерозбірливо*) і також 5 тисяч 325 осіб, які знаходяться з підозрою. На стаціонарному лікуванні знаходиться також 193 дитини, це 21,5 відсотка від загальної кількості виділених ліжок, та 356 дітей з підозрою.

За останню добу, і також ми це бачимо протягом останнього тижня, є понаднормове навантаження щодо викликів на екстрену медичну допомогу, і протягом останньої доби було здійснено 20 тисяч 773 виїзди бригад екстреної медичної допомоги, в тому числі на 5 тисяч 142 виклики – це до пацієнтів з підозрою та підтвердженим COVID-19, з яких 3 тисячі 226 осіб було госпіталізовано. Паралельно відбуваються на рівні кожної області також виїзди мобільних медичних бригад для забору біологічного матеріалу. Протягом останньої доби було відібрано майже 24 тисячі зразків біологічного матеріалу для лабораторної діагностики методом ПЛР.

У лікарнях зараз перебуває 5 тисяч 493 апарати штучної вентиляції легень, у тому числі, які призначені для лікування дітей і для саме використання в педіатрії – це 312. Всього у нас зараз задіяно 1 тисяча 505 апаратів ШВЛ, що складає 28,6 відсотка. І також вільних є 71,4 відсотка. З приводу дітей, у нас зараз задіяно лише 6 апаратів штучної вентиляції легень, що складає 1,2 відсотка, і також вільних 98,8 відсотка.

З приводу вакцинації. Дійсно, вже неодноразово заявляли про те, що Україна спроможна задовольнити потреби у вакцинації ... *(нерозбірливо)* тисяч осіб на одну добу, для цього була розгорнута така повноцінна інфраструктура на рівні саме кожної області у вигляді центрів вакцинації населення, у вигляді пунктів щеплень. Зараз така інфраструктура в цілому таку потребу у вакцинації спроможна задовольнити. Два дні поспіль Україна демонструє нові рекорди щеплень, за 19 жовтня було зроблено більше, ніж 226 тисяч щеплень, і за останній тиждень лише Україна вакцинувала додаткові 1,5 відсотка населення, і це дійсно вдвічі більший показник за поточні світові та саме європейської тенденції.

Попит на вакцинацію в окремих "червоних" регіонах на зараз зріс майже вдвічі. Тому дійсно ми також бачимо, що по деяким регіонам виникає вже зараз потреба у відкритті нових центрів вакцинації населення або у відповідному перегляді графіку їх роботи для того, щоб забезпечити потребу, яка виникає на рівні областей.

З початку вакцинації найвищий рівень охоплення вакцинацією показує місто Київ, де в цілому охоплення перевищує в середньому по Україні майже у два рази, відразу за містом Києвом це Полтавська та Київська області. Найнижчий рівень охоплення в цілому на сьогодні спостерігається у Волинській, Закарпатській та Івано-Франківській областях. І за останні 7 днів найвищі темпи вакцинації показує Херсонська область - з темпами вакцинації, які є наполовину вищими в середньому по Україні. Відразу за Херсонською областю - Дніпропетровська область та місто Київ. Але найнижчі темпи вакцинації за останні 7 днів також демонструються в Закарпатській, Тернопільській та Вінницькій областях.

Відповідно до рішень уряду в понеділок було затверджено окреме доручення Міністра охорони здоров'я, яким було зафіксовано показники по кожній області країни, і в тому числі забезпечено щоденний моніторинг по охопленню вакцинацією. Відповідно вже другий день ми бачимо зростання як показників щеплення, так і в цілому такий доволі великий попит на вакцинацію серед населення країни.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується Стефанишина Ольга Анатоліївна. Прошу, Ольго Анатоліївно, у вас 2 хвилини.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня, колеги.

Дякую за доповідь таку детальну. Пане Ігорю, ви дійсно правильно зазначаєте, що темпи вакцинації зросли, особливо в тих регіонах, де вже є "червона" зона. Це добре. Але пишуть мені в коментарях багато, от, наприклад, з Краматорська пишуть і бачили ми в Дніпрі ці величезні черги, я хочу спитати: по-перше, чи є якісь плани розширювати так мережу, щоб все-таки черг таких не виникало і ажіотаж людей відповідав можливостям все-таки системи в цей час, щоб вони могли нормально вакцинуватись і без проблем, а не поверталися додому невакцинованими, бо в черзі довго стояли? Я думаю, що ми б тоді ще більше людей могли вакцинувати. Це перше питання.

Друге питання, щодо кисню, якого зараз вже не вистачає. Вибачте, будь ласка, в нас вже який рік COVID і начебто ж система мала бути би вже налагоджена, але сьогодні бачили, навіть в мережі був лист Ради національної безпеки... Алло, мене чутно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, так.

СТЕФАНИШИНА О.А. Бо ви зникли, Михайле Борисовичу, я аж перелякалась.

Ради національної безпеки лист був на уряд про те що, наприклад, у Вознесенській лікарні, там величезні проблеми з киснем. Я так розумію, що це знову по всій Україні починаються проблеми. Який у вас план? Як ви працюєте з областями? Що буде робитися з цього приводу?

І третє питання, про гроші. У мене тут є лист від Національної служби здоров'я ще від 20.07, коли вони робили таку аналітику, що буде восени, і говорили ще тоді, що нам до кінця року не вистачає ще 5,4 мільярда гривень на COVID саме. Ми в бюджеті проголосували додаткові 2 мільярди і мінімум 3,4 ще є дефіцит. Я думаю, що буде ще й більше з тим, як розширюється мережа. Питання: що буде робити МОЗ, ініціювати додаткові фінансові ресурси? Яким чином ви це плануєте робити?

Дякую за увагу.

КУЗІН І.В. Дуже дякую за ці запитання. Почну з вакцинації. Ми дійсно фіксували те, що впродовж саме свят, впродовж 4 днів деякі пункти вакцинації були, на жаль, зачинені на рівні областей. І враховуючи те, що в останні декілька місяців попиту на вакцинацію особливо не було, то деякі пункти щеплення, вони дійсно були зачинені або переведені в такий "сплячий режим". Тож відповідними дорученнями зараз на рівні України було відкрито усі наявні пункти щеплення і центри вакцинації населення. Тому, перш за все, та кількість, яка зараз є, вона поки що має покривати такий попит, який у нас зараз фіксується на рівні областей. Додатково також

було заплановано окремі виїзди в регіони, де ми отримуємо інформацію з приводу формування черг, і дійсно на місці допомагаємо або маршрутизувати, або налаштувати роботу пунктів щеплень і самої вакцинальної кампанії таким чином, щоб не допускати появи таких центрів.

І також додатково було запропоновано, саме з цього понеділка запущено саме вибіркову перевірку ефективності роботи пунктів щеплення і центрів вакцинації населення, яка буде відбуватися фахівцями центру контролю та профілактики. І ми будемо мати майже щоденну звірку по тих пунктах, які працюють або не працюють.

І останнє, це на всі пункти щеплення і на центри вакцинації населення було спрямовано листа з рекомендацією застосовувати продовжений час роботи для того, щоб люди після завершення робочого дня мали змогу звернутися і отримати саме щеплення.

З приводу кисню, також хотів би в межах компетенції лише прокоментувати те, що зараз ведуться перемовини з альтернативними постачальниками кисню. І дійсно є інформація про те, що два національних виробники мають бути призупинені на саме регламентні роботи, тому зараз ведуться перемовини по тому, щоб не допустити саме перебоїв в постачанні кисню на рівень закладів охорони здоров'я.

І з приводу саме фінансового забезпечення, якщо можна, пропоную дочекатися міністра.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я по фінансах не зрозуміла. Вибачте, якось пропало. Що по фінансах?

КУЗІН І.В. Пропоную дочекатися міністра для того, щоб він відповів, тому що в мене немає інформації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

Ну це дійсно питання до Віктора Кириловича та пана Ємця, це фінансова складова.

Вагнер Вікторія, прошу.

ВАГНЕР В.О. Доброго дня, пане Ігорю. Дякую вам за звіт, про вакцинацію особливо. Але в мене трохи інше питання - з практичної сторони. Я б хотіла обговорити питання, яке виникло в Херсонській області. Як ми розуміємо, вона перша увійшла в "червону" зону, але я так розумію, що інші області підтягуються, на жаль, в "червону" зону, і що ми маємо по факту? Кількість госпіталізацій, тільки за Херсон, за добу дійшло критичного рівня – десь 240 госпіталізацій за можливих 150, нестача кисню на таку кількість

хворих, кількість ліжко-днів нетяжкого перебігу хвороби у пацієнтів складає до трьох тижнів. Я вважаю, що це дуже багато, що зумовлює і пояснює відмову від госпіталізації, заповненість лікарень.

Ситуація з COVID-сертифікатами. Всі громадські місця відкриті, приймають тільки при наявності сертифікату, але кількість сертифікатів, які підробні, вже росте і росте дуже швидко. Це по-перше. По-друге, ніхто не дивиться, чи сертифікат належить цій людині, чи він є іншої людини. Тобто така плутанина. Йде паніка серед населення, серед суспільства. Тому я хочу вас запитати, що з практичної точки зору ми можемо зробити в цій ситуації, наприклад, локдаун на якійсь локальній території? Бо на сьогодні вже звіт про наявність ліжко-місць в Херсоні та Херсонській області, наприклад, Херсонська інфекційна лікарня обласна – 1, лікарня імені Тропініних – 0, лікарня імені Карабелеша – 4 і так далі, реанімаційні ліжка – 0, в місті Каховка – 1 ліжко-місце по реанімації.

Ви розумієте, що ми їх будемо всіх вакцинувати, я не проти, але імунітет буде формуватися протягом 3-4 тижнів. Що ми будемо робити з пацієнтами, які помирають сьогодні? Це дуже важливо. Або обмежити громадські місця. Тобто мені потрібні практичні дії, які ми можемо застосувати на місцях, які знаходяться в "червоній" зоні.

Дякую.

КУЗІН І.В. Дякую дуже.

З приводу Херсонської області...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Ігорю, одну хвилинку. Пані Вікторія заощадила півхвилинки, я би хотів ще додати. Дивіться, це вже те, що ми маємо інформацію на місцях, це в продовження того, що сказала пані Вагнер, на сьогоднішній день скажіть, будь ласка, повністю відсутній контроль, от ресторан відчинений і каже, що в нас 100 відсотків персоналу вакциновані. Може, вам якось допомогти, може, давайте, якщо у вас не виходить, долучити Національну поліцію. Але я вважаю, ваша думка цікава, але я вважаю, що зараз треба посилити щоденні, щогодинні перевірки, щоб люди, які відкриваються, дійсно мали сертифікати вакцинації на 100 відсотків персоналу, це ми про "червону" зону, і щоб ті, кого вони допускають, щоб також це була не фікція, що ми перевірили, а щоб дійсно навчити людей, що це є підконтрольно.

Я особисто розмовляв з господарем одного з ресторанів, дуже популярного в Одесі, він каже: "А я сказав, що в нас 100 відсотків вакцинованих, а що вони мені зробиють?" То тут це додатково до питання пані Вікторії. Локдаун - це, на жаль, не вихід, ми не можемо зупинити економіку, немає сенсу нам її зупинити, але хотілось би вашу думку, як посилити контроль за дотриманням вимог "червоної" зони під час

адаптивного карантину, яка вам треба допомога від комітету, від інших міністерств.

ВАГНЕР В.О. Михайле Борисовичу, секунду, я додам. В мене питання також за людей, які не мають ковід-сертифікату, чому: вони перехворіли, можливо, в легкій формі, у них є наявність антитіл, але їх заставляють вакцинуватися, але їм це не показано. Що їм робити? Не допускають до роботи, не допускають в інші громадські місця і таке інше. Тому це теж питання. Що робити тим, у кого є антитіла?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, погоджуюсь, пані Вікторіє. Це дійсно відкриті питання.

СТЕФАНИШИНА О.А. Вибачте, будь ласка, я дуже перепрошую. Але коли є антитіла, немає протипоказів вакцинуватися, пані Вікторіє. Вакцинуватися можна...

ВАГНЕР В.О. Немає показань, бо захист є.

СТЕФАНИШИНА О.А. Що значить, немає показань? Ви почитайте міжнародні рекомендації, якщо ви перехворіли, ви все рівно маєте вакцинуватися. Колеги, ми ж все-таки за доказову медицину.

ВАГНЕР В.О. Правда, ми за доказову, але показань немає, найближчим часом після захворювання немає показань вакцинуватися.

ДУБНОВ А.В. Здається, пані Вагнер є лікарем, ні?

ВАГНЕР В.О. Здається.

СТЕФАНИШИНА О.А. Можливо, міністерство прокоментувало б? У вас же є...

ДМИТРИЄВА О.О. Я повністю підтримую пані Вагнер, бо вона каже правильно.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Колеги, якщо не було клініки, то ми не можемо сказати це 3 місяці чи пів року тому. Тому не можна сказати, що це напружений імунітет. Тому сам факт наявності антитіл не є, скажімо, ознакою того, що людині не треба вакцинуватися. Тут я з пані Ольгою згоден.

ВАГНЕР В.О. А я згодна з вами. Але якщо була клініка і якщо пацієнт не потрапив у лікарню, і у нього достатньо високий рівень антитіл, достатньо

високий, то лікарі рекомендують наші людям, пацієнтам не вакцинуватися в найближчий час.

Що робити, якщо у нього немає сертифікату і вакцини, а йому потрібно йти на роботу? От скажіть мені в цьому.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Я думаю, нехай пан Кузін, може, прокоментує це. Бо я знаю, що після клінічного одужання відразу можна ставити питання про вакцинацію.

ВАГНЄР В.О. Будь ласка, прокоментуйте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Ігорю, прошу ваша відповідь.

КУЗІН І.В. Якщо можна, я хотів би розпочати спершу саме з питань контролю і потім повернутися до питання про перехворівших і не перехворівших.

У нас була проведена 12 жовтня відповідна міжвідомча нарада з Національною поліцією України, Міністерством охорони здоров'я і Держпродспоживслужбою, де ми проговорили основні механізми здійснення контролю за виконанням впроваджених обмежувальних протиепідемічних заходів. І було домовлено про те, що на рівні країни і на рівні областей буде створено майже 900 таких команд, які будуть відповідати за проведення перевірок, і в тому числі за те, щоб забезпечити ефективний контроль за впровадженими новими обмежувальними заходами.

І основний підхід, який ми пропонували використовувати, це те, що ті об'єкти, в яких можуть виникати найбільш сприятливі умови для поширення коронавірусної хвороби, особливо це заклади ресторанного господарства, це якісь публічні або торгівельно-розважальні центри, або комплекси – ці об'єкти є пріоритетними. І формат цих спільних рейдових груп, поліції, він вже відпрацьований в рамках роботи цих 900 команд, які працюють на рівні областей. Вони розпочали свою роботу з вівторка минулого тижня, вони також оснащені зараз планшетами, їх біля 4 тисяч, для того, щоб в них була можливість вибірково також сканувати QR-коди в тих сертифікатах, які є. І відповідним чином до цієї роботи залучені також представники Держпродспоживслужби, санітарних лікарів областей і також представники Національної поліції для того, щоб такий ефективний контроль запровадити.

Повністю підтримую те, що питання комунікації під час запровадження "червоної" зони є надзвичайно актуальним, і майже в кожному рішенні комісії ТЕБ та НС є окремий пункт, яким пропонується саме керівникам штабів і відповідно фахівцям на рівні області забезпечувати ефективну комунікацію в тих чи інших карантинних обмежувальних заходах у "червоній" зоні для того, щоб мінімізувати панічні настрої або невдоволення, або нерозуміння тих чи інших вимог.

Якщо ми будемо казати про перенесений COVID і про вакцинацію, то дійсно хочу зауважити, що первинно була загальна рекомендація, яка була з початку року, яка рекомендувала людям, які перенесли COVID, відтермінувати проведення вакцинації на 6 місяців після одужання, але на сьогоднішній день відповідно до офіційних рекомендацій ... *(нерозбірливо)* такої рекомендації немає. Тому якщо людина перехворіла, то сама вакцинація може бути проведена не раніше, аніж 28 днів від першого дня появи симптомів або лабораторного підтвердження діагнозу COVID. Особливо це стосується людей, які належать до групи ризику. Тому те, що людина перехворіла, не є протипоказом до вакцинації і така людина має бути вакцинована.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, мені треба на 10 хвилин відлучитися, в мене терміновий дзвінок, передаю право ведення засідання комітету пані Оксані Дмитрієвій, заступнику голови комітету. Пані Оксано, прошу, у вас є список бажаних задати запитання або на виступ.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, бачу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, тема, як з'ясувалось, вона дуже хвилююча, тому ми не обмежуємо трьома виступами, там ще записались Макаренко, Зуб, Заславський. Пані Оксано, ведіть, будь ласка, я приєднаюсь буквально за 5-7 хвилин.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, далі, пані Лада Булах.

БУЛАХ Л.В. У мене просте питання. Чи здійснюється хід розслідування контактних осіб, виявлених інфікованих на COVID? Знаю, що мали б робити і поодинокі історії, що десь робиться, але жодної конкретної людини, навіть мене, які хворіли, то ні тих, хто зі мною проживають, ніхто не опитував, навіть і не просив, не мотивував здати тест на COVID. Я розумію, що для цієї роботи потрібна дуже велика кількість персоналу, щоб комунікувати, шукати, мотивувати... Можливо, вам потрібна якась допомога? Саме для цього я і питаю.

КУЗІН І.В. Дуже дякую за це запитання. Впродовж, напевно, з серпня або вересня місяця були внесені відповідні зміни до стандартів саме ведення COVID і було також внесено зміни до порядку відстеження контактних осіб. Були прийняті перш за все відповідні алгоритми і опитувальники для того, яким чином це треба робити. І зараз також запроваджено обов'язкове тестування тих людей, які знаходилися в контакті. І ми дійсно бачимо, що ця система працює лише в тому випадку, коли кількість нових випадків інфікування у нас варіює від 8-и до майже 11 тисяч, це тоді, коли

спроможність обласних центрів контролю та профілактики хвороб, її вистачає для того, щоб вони охоплювали це. Зараз по кількості госпіталізованих і по кількості тих людей, які з саме встановленим діагнозом, ми вже бачимо, що система не справляється, тому тут доречним було би розгляд питання про залучення волонтерів на ... *(нерозбірливо)* контролю та саме профілактики хвороб і продовження роботи з первинною ланкою медичної допомоги для того, щоб принаймні такий первинний епідеміологічний анамнез, він збирався якраз на рівні первинної ланки... Тому я думаю, за рахунок цих двох інструментів можемо також підвищити ефективність роботи з контактними. І впевнений, що також не слід забувати про питання комунікації, оскільки люди, які проживають, які в контакті з інфікованою людиною, навіть знаючи про це, вони не зовсім розуміють, чи треба їм робити самоізоляцію. Тому я би тут запропонував посилити комунікацію, просто ще раз оновити основні алгоритми дій людей в залежності від того, що їм робити після контакту з підтвердженими... *(нерозбірливо)*

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. Шановні колеги з МОЗу, я єдине хочу задати вам питання. Так, нас хвилює, що у Великобританії, в Індії, в Італії така захворюваність, мене хвилює Україна. Скажіть, будь ласка, я з початку 2020 року казав, що буде горе з COVID, де "запалав" Ухань, а потім в Європі з'явився, і просив і по телебаченню, у вас просив, щоб побудувати госпіталь для хворих на COVID хоча б у місті Києві. В Ухані побудували за 6 місяців.

Я єдине у вас хочу, колеги, спитати. Бачу ваші дискусії зараз, професіонали з теоретиками, це дуже добре, щоб з нас посміялися, але скажіть, ми можемо розвернути ліжка-місця для ковідних на стадіонах, в супермаркетах, щоб ми не забирали ліжка від терапевтичних хворих, онкохворих? І ви ж всі прекрасно знаєте, я до наших депутатів-анестезіологів звертаюся, що COVID ніхто не знає, ні етіології, ні патогенезу, оце що я вам хочу сказати. І з'явився новий – "Дельта плюс", який нечутливий до наших усіх вакцин.

А найголовніше, якщо ви, теоретики, так хочете зарубіжне, так американські лікарі сказали, що Pfizer виробляє "сліпі" антитіла, які не вбивають коронавірус, і 60 мільйонів доз Pfizer вони ліквідували, а потім почали продавати в четверті країни.

Скажіть, ми можемо розвернути хоча б в місті Києві, в Дніпропетровську, в Одесі, в "червоних" зонах в гіпермаркетах, на стадіонах ковідні центри, де лікувалися б?

КУЗІН І.В. Дуже дякую за це запитання. Перше, хотів би почати з того, що зараз більше 500 саме закладів охорони здоров'я можуть бути задіяні в саме наданні медичної допомоги пацієнтам з COVID-19, і у тому числі при перевищенні певних показників є стандартні процедури і є алгоритм розгортання або пристосування немедичних закладів для надання медичної допомоги.

Під час минулої хвили пропрацьовувалися такі рекомендації, але вони є по суті саме останнім етапом розгортання системи, коли ми дійсно розуміємо, що ці 70 тисяч ліжок, які у нас є резервні, і всього навіть 90 тисяч, які можна розгорнути в рамках існуючої мережі закладів охорони здоров'я, якщо ми будемо бачити, що цієї кількості буде недостатньо для надання медичної допомоги.

З приводу появи нових штамів, то дійсно зараз забезпечено і ... тих випадків і тих штамів, які циркулюють на території України, офіційно штам "Дельта плюс" або інші нові штами, які реєструються на території світу, а також штам АУ і всі інші, вони поки що не зареєстровані на території України. І ... підлягає зараз, саме штами, які викликають або нетиповий перебіг коронавірусної хвороби, або в тому випадку, коли ми бачимо, що саме випадок пов'язаний з надважким перебігом або надстрімким.

І з приводу ефективності вакцинації, то, напевно, хотів би навести цифри, які ми маємо ... електронної системи охорони здоров'я, ефективність вакцини, вона підтверджується, і в тому числі в Україні, оскільки майже 98-99% людей, які зараз перебувають в стаціонарі, це є люди, які не вакциновані. Люди, які вакциновані, вони дійсно переносять COVID-19 у більш легкій формі і ризик потрапити до закладу охорони здоров'я у них є найменшим. Тому тут питання про те, що існують якісь штами, які повністю уходять від ефекту вакцинації, така теза є трошки перебільшеною.

Дякую.

МАКАРЕНКО М.В. Пане заступник міністра, я вам дуже дякую за відповідь. Але ви чули, моя колега депутат Вагнер сказала, що в Херсоні вже немає місць. І тепер в Миколаєві ми ліквідуємо, дивіться, скільки у мене листів, і я виїжджаю туди з колегами, з депутатами, ліквідують інфекційну обласну лікарню. Як ви на це дивитесь?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, ви за регламентом слідкуєте?

МАКАРЕНКО М.В. Регламент? Ви візьміть собі регламент цей. Тут здоров'я людей!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайле Васильовичу, ви не на кремлівській площі, ви в Україні і у нас є закон.

Пані Яно...

МАКАРЕНКО М.В. Мене ваші смешки... Ви в Чернігові говорили, що немає і не буде, а зараз подивіться, що з людьми твориться!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайле Васильовичу, я зараз заберу у вас слово до кінця комітету. Будь ласка, дотримуйтеся регламенту і правил поведінки. Ще раз кажу, ви не в Кремлі.

Прошу, пані Яно, слідкувати за регламентом.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Перепрошую, буває, що вибиває зв'язок.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович, прошу.

ЗУБ В.О. Добрий день, шановні колеги. У мене таке питання і до міністерства, перше, і до НСЗУ в плані формування пакетів з боку НСЗУ на цей період карантину. От я за цей період на минулому тижні побував в декількох районних лікарнях, в міських лікарнях, ну і забезпечення технічне, і в тому числі кадрове, зрозуміло, що не у всіх на такому рівні, щоб вони могли укласти пакети з НСЗУ. Я кажу про анестезіологів, яких повинно бути мінімум 4, і достатньо там, припустимо, кисневої підтримки. Але в той же час ці лікарні лікують ковідних пацієнтів і за це коштів взагалі не отримують. Тому я думаю, що на цей період все-таки ми повинні будемо переглянути вимоги до цих пакетів, все-таки послабити їх, тому що на сьогоднішній день ми говоримо, що недостатньо там ліжок, недостатньо місць, а в той же час лікарні, які могли б лікувати ковідних пацієнтів, вони не лікують через те, що їм кошти не виплачують. До речі, буквально за ці 2-3 дні до мене звернулись декілька головних лікарів, вони просили, щоб я озвучив це на нашому комітеті, тому я думаю, що, будь ласка, попрацюймо над цим питання і давайте приймемо якесь рішення. Це перше питання.

І друге питання. Ми в нашому проекті бюджету говорили про виділення додаткових коштів на кисневі станції. Як буде відбуватись формування лікарень, яким будуть виділені кошти для будівництва чи відкриття цих кисневих станцій? Є якась там встановлена формула чи як це буде відбуватись? Тому що в регіонах, знову ж таки, у нас в Чернігівській області про це не знають, як буде відбуватись забезпечення кисневими станціями лікарень.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Міністерство, ваша відповідь. Прошу.

КУЗІН І.В. Якщо можна, то я би просив представника Національної служби здоров'я України Дмитра Самофалова відповісти на перше питання і після того моє – з приводу...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Дмитре, прошу, вам слово.

САМОФАЛОВ Д.О. Доброго дня, колеги. Дякую за запитання.

Якщо дійсно постане така гостра необхідність, то, звісно, ми будемо, як це було і в минулому році, зменшувати вимоги. Однак я хочу зазначити, що від коронавірусу в першу чергу лікує кисень і анестезіологи все ж таки. Якщо в нас немає в лікарні кисню і недостатня кількість анестезіологів, то постає питання, наскільки ця лікарня безпечна для пацієнта. І крім того, ми бачимо досить велику кількість прикладів, коли лікарня не хоче відмовлятися від пріоритетних послуг або іншого якогось надання допомоги, ставлячи знову ж таки під загрозу пацієнта, ставлячи під загрозу пацієнта з іншим захворюванням. Тобто тут в першу чергу потрібно продумати дуже чітко маршрути пацієнтів, які ідуть до ковідної лікарні і які ідуть до не ковідної лікарні, тому що розширити ліжка, маючи вже 4 анестезіологів, зараз відповідно до наших вимог можна створювати не анестезіологічні команди, це легше, ніж заводити нові лікарні і шукати анестезіологів, які у всьому світі є дійсно такими фахівцями дефіцитними, скажемо так. Але, звісно, ми розуміємо всю ризикованість ситуації, і якщо буде така необхідність, то, звісно, це буде зроблено.

Ще я хотів би, я перепрошую, Михайле Борисовичу, на одному наголосити. Дуже часто лунає, що не сплачують, якщо немає договору. Нацслужба здоров'я сплачує за кожного пацієнта, просто буде питання в тому, за яким пакетом ми сплачуємо. Якщо пацієнт з коронавірусом навіть підтвердженим надходить до лікарні, яка не має з нами договору, то цій лікарні все рівно сплачується по терапевтичному пакету. Тому "не сплачують" – це не зовсім відповідає дійсності. Ми сплачуємо просто по пакету, скажемо так, дешевшому, звісно, але відповідно до їх можливостей.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Дмитре.

До нас доєдналась народний депутат України пані Лариса Білозір. Пані Ларисо, ми бачимо ваше прохання про запитання. Але у нас тут є невеличка черга, ми обов'язково надамо вам слово.

Зараз Дмитрієва Оксана Олександрівна, вона просила репліку. Прошу, пані Оксано.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

У мене така пропозиція і прохання до міністерства. Щоб у нас не виникало таких питань, яке у нас зараз виникло, з приводу того, кому вакцинуватися і коли вакцинуватися, може, краще зробити якусь добру популяризацію з вакцинації і поспілкуватися з лікарями. Бо дійсно виникає так, що одні кажуть, що вам не треба після того, як ви перехворіли, вакцинуватися деякий час. Розуміти, який тоді час? Або нехай всі однаково кажуть, що треба вакцинуватися. Бо дійсно люди не розуміють, коли їм вакцинуватися після захворювання. Це перше.

А друге, що хотіла запитати. Як має бути у медичних вищих навчальних закладах, коли вони знаходяться в "червоній" зоні, весь медичний навчальний персонал стовідсотково вакцинований. Особливо питання виникає у студентів, які іноземці, які теж стовідсотково вакциновані, а їм кажуть, що ви йдете на онлайн-навчання. І тут виникає незадоволення від цих студентів: "Чому це, коли ми вакциновані, і нас відправляють на онлайн?".

Може, це не дуже гарно якимось виглядає з того приводу, що ми кажемо, що якщо ви вакцинувалися, то все буде відчинено і ви можете ходити, куди вам завгодно, і якщо стовідсотково персонал весь провакцинований.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Кузін, є відповідь на це питання?

КУЗІН І.В. Да. З приводу закладів вищої освіти, у нас наразі немає, на жаль, 80% вакцинованих студентів, і інколи їх буває важко забезпечити, тому що...

ДМИТРИЄВА О.О. Іноземні студенти стовідсотково вакциновані, вони зараз знаходяться в гуртожитках, але вони не ходять на навчання. І ректори кажуть: "А що нам з ними робити?".

КУЗІН І.В. Але їх важко виокремити в якийсь окремий потік для того, щоб їм дозволити навчання.

ДМИТРИЄВА О.О. Але це незадоволення є студентів, ви розумієте? І вони проживають в цих же гуртожитках, вони не їдуть додому, вони знаходяться там, тобто вони спілкуються.

ПЕРЕБИЙНИС М.В. До речі, студенти-медики можуть бути долучені до боротьби з ковідом.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, давайте по черзі. Максиме Вікторовичу, давайте по черзі. Максиме Вікторовичу, вибачте, ну давайте, є ж запитання і на нього ще не закінчена відповідь.

ДМИТРИЄВА О.О. Це навіть не запитання. Колеги, треба просто якимось зрозуміти, що роботи їм. Бо вони дійсно незадоволені, вони не їдуть додому, вони перебувають у цих гуртожитках, вони спілкуються один з одним, але вони не навчаються належним чином, але вони заплатили кошти, великі кошти, як вони це кажуть, і хотіли би отримати за них навчання. І тут виникає проблема в тому, що навіщо ми вакцинувались тоді? Тоді ми не дуже добре висвітлюємо позицію з вакцинацією.

МИКИЧАК І.В. Михайле Борисовичу, можна з приводу вищої школи?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу.

МИКИЧАК І.В. Доброго дня, шановні народні депутати і колеги. Справа в тому, що, на превеликий жаль, керівництво університетів ще не провело достатньої роботи з вакцинацією усіх студентів. Головна мотивація для того, щоб відбувалось навчання, не має значення, чи це іноземні студенти, чи це українські студенти. Значна частина викладацького складу університетів веде антивакцинальну кампанію, і ми про це всі знаємо. І те, про що ви говорите, про титри антитіл, це також є свідченням того, яка є комунікація. Тому вимога є категорична для всіх – студенти мають бути вакциновані, рівно як і викладачі, не менше 80% студентів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ірино.

Але в мене прохання, у нас в п'ятницю виступ міністра на "годині запитань до уряду", було б непогано, щоб ви більш змістовну відповідь підготували, бо я впевнений, що таке запитання буде від депутатів в залі, не тільки членів комітету, тому мені здається, що МОЗу непогано було б підготувати для міністра змістовну відповідь на це питання. Питання дуже слушне, до речі.

Ще хотів би додати, що стосувалось по титрах антитіл, робити, не робити. Пане Кузін, ми ні в якому разі не втручаємось у вашу роботу, але мені здається, якщо, я думаю, що у вас повноваження на це, може, зробити якийсь наказ Головного санітарного лікаря для всіх лікарів, які спілкуються з хворими на COVID і не з хворими на COVID, з чіткою інструкцією, в яких випадках показана вакцинація і що є протипоказанням або відтермінуванням вакцинації. Це дуже слушно, бо всі депутати вам задають це питання. Я не знаю, наскільки вам вистачає тих повноважень, думаю, що вистачає, щоб зробити якийсь наказ МОЗу саме з цього приводу і це було б дуже

комфортно для всіх. Бо такі питання не тільки по Херсонській області, вони по всіх областях виникають, такі питання.

Згоден з пані Іриною, що в нас сьогодні антивакциновиків, на жаль, і серед медиків немало. Тому тут важке питання і мені здається, його треба наказом врегулювати або протоколом, це вже як МОЗу зручніше.

Прошу до слова Заславського Юрія Івановича.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Доброго дня, колеги.

ЗУБ В.О. Я вибачаюсь, але в мене там було питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерію Олексійовичу, я пам'ятаю, що вам не відповіли. Валерію Олексійовичу, я пам'ятаю, ми попросимо МОЗ відповісти. Давайте зараз всі запитання. Я пам'ятаю, що вам не все відповіли.

Прошу, Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Доброго дня, колеги. В мене запитання до пана Кузіна. Тільки що звучало запитання з приводу забезпечення киснем лікарень, так от тільки що я зв'язувався з Хмельницькою облдержадміністрацією, з головою Хмельницької обласної державної адміністрації. Ситуація в Хмельницькому вже критична. Наскільки я пам'ятаю, там мали за літо підписати договори з декількома ще виробниками кисню, які взагалі виробляють кисень технічний, його мали сертифікувати і дати рекомендації, щоб його використовували в лікувальних закладах. То в мене запитання, куди зараз звертатися головним лікарям, керівникам обласних державних адміністрацій? Тому що вже на ручному керуванні забезпечення киснем знаходиться в Хмельницькій області. Куди звернутися, в які підприємства, які сьогодні можуть надати додатково, забезпечити киснем лікувальні заклади? Тому що ви самі тільки що сказали, що сьогодні є два параметри, які лікують коронавірус - це кисень і анестезіолог. Слава богу, з анестезіологами ситуація поки що врегульована, а от з киснем вона вже ні. То дайте, будь ласка, відповідь, куди зараз звернутися, щоб це питання вирішити. Бо я не почув відповіді.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто буде відповідати? Пан Кузін?

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Так, пан Кузін нехай дасть відповідь, що...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ну МОЗ вирішить, хто відповідь. Я ж не знаю, чий це повноваження. Хтось із заступників або Головний санітарний лікар, дайте відповідь, будь ласка.

КУЗІН І.В. З приводу цього питання, дійсно, можу коментувати лише в межах компетенції, оскільки кисень - це все відповідальність заступника. Зараз в Україні є декілька виробників, і контакти виробників ми можемо надати додатково на рівні усіх обласних державних адміністрацій. Якщо у області виникає проблема або треба технічна допомога по налагодженню контактів або виникають проблеми з поставками, працює окрема експертна група, яка допомагає в ручному режимі, у тому числі налагоджувати і контакти, і допомагає по лікарнях.

І зараз ці виробники, які є, по тій інформації, вони дуже оперативно вирішують ті проблеми, які виникають на рівні областей. Паралельно ведеться робота, як я вже казав, щоб дійсно були сертифіковані виробники технічного кисню. Тому це питання зараз під контролем. Якщо можна, повернувшись трішки до блоку по субвенції, то на рівень областей була надана субвенція на саме централізоване киснезабезпечення. І відповідно до цієї ж субвенції є цифри на рівні кожної області на забезпечення саме централізованої подачі кисню в рамках загального та спеціального фонду, і основний принцип, яким чином ця субвенція має бути використовувана, це попередньо зібрана інформація з кожної області про технічний стан і забезпечення кожної лікарні. Кожна лікарня, яка зараз використовується, є детальна інформація по киснепотокі, по необхідних обсягах технічної добудови або реконструкції, яка необхідна на рівні кожної області. Тому оці цифри, які були затверджені, вони відповідно є з областей і відповідно є розділені на ті чи інші лікарні, які включені в перелік керівниками....

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пане Ігорю, наскільки мені не зраджує пам'ять, ми колись уже під час минулої хвили, у нас же були питання до экс-міністра Степанова, наскільки я пам'ятаю, МОЗ тоді видав технічний регламент, наприклад, Одеському припортовому заводу, іншим заводам. Але, за даними, які ми отримали від Ради національної безпеки і оборони, ці заводи зараз стоять. Ви якось спілкувались з заводами, що відбувається? На сьогодні технічний кисень, навіть той, що має технічний регламент, не відпускається.

КУЗІН І.В. Якщо можна, давайте я це питання уточню і тоді окремо повідомлю комітету.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Будь ласка, Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Доброго дня, шановні колеги! У мене одне запитання, певно, що до пана Кузіна чи до когось з міністерства, одна ремарка.

Перша ремарка, я був, якщо пам'ятаєте, ініціатором запрошення міністерства щодо цього питання, і мені досить дивно не бачити міністра, я сподіваюся, у нього дуже важливі якісь справи...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Урядове засідання, Артеме Васильовичу.

ДУБНОВ А.В. Давайте, може, наступного разу, коли ми таке важливе питання обговорюємо, змінимо час, тому що зараз ті цифри, які ми бачимо, досить лякають.

Але питання моє не в цьому. До мене звернулися громадяни, які задали мені питання, на які у мене не знайшлося відповіді. Коли громадянам провели вакцинацію, але за аналізом цим (як він називається?) спайкового білка, вакцинація не спрацювала, не виробилися антитіла, і вони хотіли б провести повторну вакцинацію, може, іншим препаратом, може, через якийсь час, але їхній сімейний лікар відповів, що так як в системі HELSI вже відмічено, що людина вакцинована, немає технічної можливості перевакцинуватися. Можна попросити пана Кузіна прокоментувати, чи так це? Бо я не можу це перевірити. А якщо це так, то, може, змінити якісь технічний регламент, бо ми бачимо по науковим статтям, що є латентні до деяких типів вакцин люди, які б могли спробувати інший тип вакцин.

КУЗІН І.В. Дуже дякую за це запитання.

Технічно в електронну систему охорони здоров'я можна внести третю вакцинацію, вона буде рахуватися як помилкове введення, оскільки офіційного дозволу на введення бустерної дози або додаткової дози зараз в Україні немає. Але я також хотів би зауважити на тому, що на тому тижні відбулося засідання саме Національної технічної групи експертів, яка прийняла рішення про можливість використання додаткової дози вакцини, принаймні Національна технічна група експертів називає це саме так, тобто це та доза, яка вводиться з метою досягнення кращого захисту у осіб, які за станом здоров'я мають нижчу ефективність вакцин у порівнянні з ефективністю вакцин в загальній популяції. Тобто мова йде про імунокомпromетованих осіб, ті люди, які мають набуті імунодефіцитні стани, або ті, які перебувають на імуносупресивній, на імуномодельючій терапії. І у тому числі прописано вже рекомендації по тому, яким чином треба вводити ось цю третю додаткову дозу вакцини.

І відповідні рекомендації Національної технічної групи експертів лише сьогодні були направлені в Міністерство охорони здоров'я, тож ... *(нерозбірливо)* будуть затверджені відповідним наказом, і скоріш за все, що для певної групи населення України така додаткова доза стане можливою і вона дозволить підвищувати імуновідповідь і ефективність вакцини у тих людей, які за станом здоров'я не мають такої можливості.

ДУБНОВ А.В. Добре. Дякую.

Якщо можна, наступного комітету проінформуйте нас про цей наказ, в якій формі він прийнятий.

Дякую.

КУЗІН І.В. Так. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерію Олексійовичу, у вас було запитання, на яке ви не отримали відповідь. Прошу, нагадайте це запитання до Міністерства охорони здоров'я.

ЗУБ В.О. Це щодо кисневих станцій, які плануються встановлювати в лікувальних закладах. Ну якась є програма чи як буде побудована ця система забезпечення, в якій лікарні? Таке моє було запитання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Міністерство охорони здоров'я, є відповідь?

КУЗІН І.В. Є відповідні файли з технічним оснащенням кожної лікарні. Ми можемо в робочому порядку продемонструвати алгоритм, яким чином обираються або в якому обсязі та чи інша лікарня буде використовувати такі можливості.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я так зрозумів, питання трошки в іншому: як обирається (правильно, Валерію Олексійовичу?), які лікарні будуть отримувати субсидію на встановлення цих кисневих станцій? Я так зрозумів питання.

ЗУБ В.О. Так-так. Якраз питання про це, ну тому що зараз деякі за свій рахунок пробують встановлювати, хтось знаходить місцеві бюджети, хтось - за рахунок коштів НСЗУ. Ну щоб ми розуміли, ми зараз вкладаємо кошти в ці лікарні, от кожний заклад знаходить ці кошти, а ми в той же час виділяємо кошти державного бюджету для централізованого там встановлення цих кисневих станцій. Тому потрібно, щоб була якась інформація. От я вчора був у Ічнянській там районній лікарні, вони зараз з місцевого бюджету виділяють 700 тисяч для встановлення цих кисневих станцій. Я говорю, давайте, можливо, почекаємо, подивимося, що планує міністерство, як на рівні держави це вирішиться питання. Для чого витратити кошти ті, що зараз держава також буде вкладати? Тому в мене таке питання: як буде здійснюватися відбір цих лікарень і в якій лікарні планується встановлення цих станцій?

КУЗІН І.В. Ну основним принципом буде саме використання для тих лікарень, які включені в перелік керівника робіт або які є в перспективному

плані включення до приймальні ковідних хворих. Тому ці лікарні, вони будуть в пріоритеті, але дійсно, давайте я тоді уточню просто алгоритм і в робочому порядку проінформую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наскільки я пам'ятаю, як це було прописано в змінах до бюджету, то це субсидія, яка виділяється на місцеву владу, на обласну держадміністрацію, а вони вже визначають, на які лікарні розподіляти. Якщо я не помиляюсь, то саме так це було прописано в змінах до бюджету. Але ми будемо дуже вдячні, пане Ігорю, якщо ви нам надасте більш детальну інформацію, бо у нас депутатів запитують в регіонах, саме ці питання і задають депутатам, щоб ми розуміли, як відповідати регіонам. Я думаю, і вам надходять такі запитання, що і нам. То щоб у нас була відповідь, підготуйте нам відповідь, будь ласка, як саме розподіляються кошти державної субвенції, як обирається лікарня, де витрачаються кошти державної субвенції.

Пані Лариса Білозір, прошу, ваше запитання.

БІЛОЗІР Л.М. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановні колеги! Я вже скористаюся такою можливістю, що у вас на комітеті буду доповідати 6023, проект постанови, але якщо я бачу, що тут вже є виконуючий обов'язки Самофалов з НСЗУ і представники міністерства, в мене таке питання. Я надіслала звернення щодо того, що у вас є вимога НСЗУ до підписання пакетів на опорні ковідні лікарні і визначення опорних ковідних лікарень, коли там є 4 анестезіологи, і це повернули тільки 1 червня, раніше було достатньо 2-х, а зараз вже 4. І причому добре, нехай, анестезіологи потрібні, але навіщо прописувати за основним місцем роботи? В усьому світі працюють "зовнішні сумісники". І якщо людина, лікар підписав угоду з лікарнею, то навіть якщо працюють в іншій лікарні, вони реально справді відпрацьовують законтракований свій час. І у всьому світі це поняття "зовнішній сумісник", воно якби є, і переїжджають хірурги, онкологи з однієї лікарні в іншу по договору. Це економить гроші лікарні і так далі.

Тому такого немає поняття – за основним місцем роботи, і лише в НСЗУ, вибачте, причепились до поняття "зовнішнього сумісника" і вимагають реєстрації за основним місцем. Це не європейський підхід, я вам хочу сказати. І я хочу сказати, що через це проблема, вони не можуть розвивати, департаменти не можуть розвивати нові лікарні.

Ви кажете про маршрути. В мене із Тростянця, на моєму окрузі, люди їдуть 160 кілометрів у Вінницю, хоча там прекрасна лікарня, там є киснева станція, там є спеціалісти, ну немає в них 4 анестезіологи на постійній основі. З Бершаді їдуть у Вінницю. Приймальне відділення, президентська програма, вклали 40 чи 50 мільйонів. Розумієте, все є.

Так, зараз брак анестезіологів по всій... До речі, там казав пан Юрій, що немає проблеми з анестезіологами. Є проблеми з анестезіологами. І не завжди потрібно за основним місцем роботи, щоб було 4 анестезіологи. І пан Ляшко ще з минулого понеділка пообіцяв переглянути постанову по анестезіологам, по цим командам, в бік зменшення на селекторі в Президента. Що зробили НСЗУ і МОЗ в цьому напрямку?

Так само, дивіться, правильно Валерій Зуб задав питання, у Вінницькій області тільки 10 опорних лікарень по COVID. Їх не вистачає.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, будь ласка, завершувати.

БІЛОЗІР Л.М. Виходить, що маршрути отакі от, розумієте. І виходить, що на сьогоднішній день кошти можуть отримати на станції, їх тільки 10. В мене в Шаргороді прекрасна лікарня, вони справлялись, з Вінниці везли їм людей. У них там є ПҚД, все вже готове, їм треба десь 3 мільйони, і вони зараз не опорна лікарня і їм не світить ця субвенція. Далі. Коли ви її нарешті вже виділите? Ми вже давно її проголосували. Як минулого року, в останній місяць, коли вони змогли її освоїти? І саме головне зараз не технічний... До речі, колеги, по виробникам технічних газів, щоб вони перейшли, якби отримали дозволи. Ми намагались у Вінниці це зробити, нічого не вдалось. Приватники ввели дуже високі вимоги і ніхто на це не хоче йти і це все розробляти.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, будь ласка, завершувати.

БІЛОЗІР Л.М. І я вам хочу сказати, що якраз оці кисневі станції атмосферні, вони дуже потрібні. В минулому році не було навіть підрядників, щоб це робили, кошти пропали, їх не зробили перехідними. Тому зараз треба це переглянути, і, по-перше, переглянути вимоги по цим чотирьом анестезіологам і збільшити кількість, тому що не можуть же розвивати ліжка.

РАДУЦЬКИЙ Л.М. Пані Ларисо, давайте регламенту дотримуватись.

БІЛОЗІР Л.М. І друге. По кисневим станціям теж не тільки в опорних робити на сьогоднішній день, бо їх буде більше. Минулого року у Вінницькій області було 22, цього – 10. Будь ласка, по анестезіологам дайте відповідь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ларисо, дякуємо за запитання, але прошу слідкувати за регламентом.

Прошу, НСЗУ, ваша відповідь.

САМОФАЛОВ Д.О. Я вже зауважував, що лікування - це в першу чергу питання лікування анестезіологами. Тобто якщо ... вночі два

анестезіологи, один анестезіолог, ми давали можливість в так званій другій хвилі, щоб вони розвивались під цю хвилю COVID, тому що ми вбачали, ми давали свою аналітику і ми попереджали лікарні, ті лікарні, які хотіли працювати в коронавірусі, ми їм дали можливість на зменшених вимогах підготуватися краще.

Що стосується двох чи чотирьох анестезіологів, я думаю, всі чудово розуміють, що потрібно забезпечити цілодобове чергування, і якщо в цей день є анестезіолог, а завтра немає анестезіолога, будь-який пацієнт коронавірусний може погіршитись у будь-яку секунду, і він буде потребувати інтубації. Інтубація – це досить специфічна процедура і в усьому світі написано таким чином: якщо ви не робите щонайменше 200 інтубацій на рік, навіть не намагайтеся провести інтубацію екстрено. І коли кажуть, що можна будь-якого травматолога чи ще когось навчити інтубації, як інструктор з екстреної медицини, я можу сказати, і я думаю, що анестезіологи підтвердять, що екстрена інтубація – це не те саме, що, мабуть, на операційному столі, а якщо це складні дихальні шляхи, то жоден травматолог або хірург (я хірург за фахом) не проведе такої інтубації, якщо це ... *(нерозбірливо)* три або чотири. Тому і потрібно чотири анестезіологи, тому що пацієнт може у будь-який момент погіршитися, у нього можуть бути складні дихальні шляхи і що завгодно. Це перше.

Друге, сюди ж. Якщо ми дозволяємо анестезіологу ходити з однієї лікарні в іншу і надавати допомогу в різних пакетах, то просто цей лікар має великий шанс занести цей вірус до вагітної. Я думаю, нікому б не хотілося, щоб лікар з відділення коронавірусу прийшов і заніс би вагітній цей вірус.

Тому насправді це вимоги, які є вимогами безпеки пацієнта. Тому давайте вирішимо, що ми робимо. Якщо ми просто хочемо відкрити якусь певну кількість ліжок, яку ми назвемо лікарняними, ковідними – так, добре. Якщо ми кажемо, що будь-хто може погіршитись у 2 години по ночі і мати складні дихальні шляхи, його не зможе заінтубувати травматолог. Тому це просто вимоги до безпеки пацієнта. При чому оця хвиля "Дельта", як ми її спостерігаємо, ми бачимо, що неможливо предсказати, як було в попередні рази, що от цей легкий пацієнт, і окей, він легко пройде. Не має значення ані вік, ані... Тобто будь-який пацієнт може погіршитися в будь-якому секунду.

Але, як я вже сказав, якщо буде така дійсно необхідність, тобто "горяща", то ми будемо зменшувати вимоги, але це не питання...

БІЛОЗІР Л.М. Так вона вже є! Я перепрошую, вона вже є. У Вінницькій області вже 10 лікарень не вистачає. Що робити? Треба вводити 2 нові лікарні. Чотирьох анестезіологів за основним місцем роботи немає. Що робити?

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Питання, можливо, розглянути, щоб збільшити площі тих лікарень, де є анестезіологи.

БІЛОЗІР Л.М. Немає. Вже максимально, що змогли, зробили у Вінниці.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Я розумію, про що ідеться. Тому я знаю, і, звісно, має бути лікар-анестезіолог, якщо є критичний хворий. Я перепрошую за репліку.

БІЛОЗІР Л.М. Але ж не 4, колеги!

ПЕРЕБИЙНІС М.В. 4, мається на увазі...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Максиме Вікторовичу, пані Білозір, давайте ми домовимося. Ми поставили запитання, а відповідь не дуже там підходить, я так чую, вона не повна, але у нас є час до п'ятниці. У мене прохання від комітету до Міністерства охорони здоров'я, коли Міністр охорони здоров'я буде на "годині запитань до Уряду", щоб він цю тему теж підняв, вже з якоюсь більш-менш повною відповіддю на це питання. Я теж розумію, що за 3 хвилини ви зараз не сформулюєте повну відповідь, тому прохання все ж таки не забувати, щоб ви нагадали Віктору Кириловичу і підготували йому саме це питання. Бо я впевнений, що таке саме питання буде задано іншими колегами під час "години запитань до Уряду". Я не думаю, що це питання тільки Вінницької області, це по всій Україні таке питання, тому на нього маємо отримати відповідь.

Колеги, дякую.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Я ж попросила.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, пані Яно, вибачте. У вас коротке запитання. Я перепрошую.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Да. Дякую.

Я б хотіла звернути увагу МОЗ на таку проблему, як вакцинація наших військовослужбовців. Тобто там уже вакцинована велика кількість військових, вони розпочали вакцинацію ще починаючи з березня. Але при цьому, так як проводилась вакцинація не сімейними лікарями, не в закладах звичайних, а проводилась військовими лікарями і відповідно без запису в системі Helsi. Відповідно зараз всі ці військові, а їх фактично десятки тисяч вакцинованих, вони не можуть отримати свої сертифікати, а відповідно не можуть вільно пересуватися, в тому числі там поїздами з завтрашнього дня і так далі. І виходить, що вони у нас дискримінована категорія.

Що ви будете вирішувати з цією проблемою?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До речі, Артеме Васильовичу, Віктор Кирилович дослухався до ваших побажань і приєднався до нас. Вітаємо, Вікторе Кириловичу.

ДУБНОВ А.В. Щасливий це бачити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, ви чули запитання пані Яни? Чи вже нехай пан Кузін відповідає?

КУЗІН І.В. Якщо можна, то я відповім. Збройні Сили України уже підключилися до електронної системи охорони здоров'я. Зараз вони мають паперові, але зараз вони оцифровують ті дані, які у них є, тому через деякий час вони також будуть мати сертифікати. Тому цей процес...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, якщо дозволите, я поставлю тільки в курс справ пана міністра. Вікторе Кириловичу, тут було дуже багато таких запитань, всі практичні, ніякої теорії. У нас дуже велике прохання, зараз буде рішення комітету саме по вашому звіту, але у нас прохання, там ми поставили вашим колегам декілька запитань і дуже просили б, щоб ви в своєму виступі у Верховній Раді в п'ятницю надали відповіді на ці запитання, бо вони дуже кричущі і вони все одно будуть від депутатів інших, які не є членами комітету, бо питання такі загальнодержавні. Ми дуже вас просимо надати відповідь під час вашого виступу в п'ятницю у Верховній Раді саме на ці, там декілька запитань дуже принципових, ми б хотіли почути відповідь. Це нормальні запитання, правильні і хотіли б почути відповідь на них.

Я пропоную надати міністру все ж таки слово. Ми його чекали. Він з уряду, він з Комісії по надзвичайним ситуаціям, може, якусь нову інформацію зараз доведе до нашого відома.

Прошу, Вікторе Кириловичу, у вас 3 хвилини. Вікторе Кириловичу, чуєте нас?

ЛЯШКО В.К. Михайле Борисовичу, так, я чую. Добрий день! Перепрошую, що запізнився, але в нас затягнулося засідання уряду, і плюс відразу включилась Комісія з ТЕБ та НС національна, де розглядали питання введення "червоного" рівня епідемічної небезпеки на території Сумської області. І це рішення було підтримане: із 0 годин 23 жовтня Сумська область переходить в "червоний" рівень епідемічної небезпеки додатково до Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Херсонської областей.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, і тут ще у нас було запитання, на жаль, це запитання було просто, що вас не було, було запитання до Головного санітарного лікаря, хоча це більш до вас запитання, це було запитання від народного депутата Стефанишиної Ольги Анатоліївни, що стосується от тих... Пані Ольго, ще раз продублюйте запитання, будь ласка, бо це фінансове питання.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, я просто питала таке. Що в мене є лист Національної служби здоров'я і розрахунки, які кажуть про те, що ще влітку розраховувалася потреба в коштах на Програму медгарантій саме на послуги з лікування COVID-19. Ну тоді потреба розраховувалась як 5,4 мільярда гривень, я думаю, зараз вона є навіть більшою, бо такі темпи, як зараз, вони є навіть вищими ніж ми очікували. Ми, проголосувавши законопроект 5052, якщо не помиляюсь, додали 2 мільярди всього на медицину, от минулого-позаминулого сесійного тижня.

Я говорила з Міністерством фінансів, вже і от вас хочу запитати, чи ви плануєте подавати ще якісь зміни до бюджету 2021 року для того, щоб покрити дефіцит фінансовий в цій програмі?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Дякую за запитання, Ольго Анатоліївно. Мені цікаво, чому є присутній Дмитро Самофалов і не дав таку відповідь Національної служби здоров'я України. Але я дам відповідь. Діяльність уряду полягає в тому, щоб ми могли функціонувати в збалансованості бюджету. Тому коли ми говоримо про те, що ми даємо якусь пропозицію, ми розуміємо, звідки беруться кошти, як вони переадресовуються, для того щоб закрити пріоритетні потреби. COVID наразі є пріоритетною потребою, але під час функціонування, коли писали, що нам потрібно було 5,4 мільярда гривень, що ми й давали пропозиції до проекту змін до бюджету, який, дякую вам, ви проголосували і Президент України підписав, нам виділили 2 мільярди, оскільки спільно з Національною службою здоров'я України і з Міністерством фінансів був знайдений додатковий ресурс у Програмі медичних гарантій по невикористанню інших коштів, і було відповідне перепрофілювання програм, і 3 мільярди додаткових коштів було перепрофілювано, перекинуто в "ковідний пакет". Наразі ми слідкуємо за динамікою, зараз заклади законтрактовані, в подальшому ми будемо дивитися. І є тісна співпраця з Міністерством фінансів. В разі, якщо 2 мільярди, які проголосовані в бюджеті, плюс 3 мільярди, які перепрофілювані, і не буде вистачати, будемо додатково ініціювати надходження коштів на "ковідний пакет", яким Національна служба здоров'я України контракує лікарні щодо ... умов ... з коронавірусною хворобою.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я просто трошки прокоментую швидко, що це ініціювати треба вже. От тільки якщо до 15-го, знову ж таки, ми не зробимо відповідне перепрофілювання коштів, то ви потім просто не встигнете їх виплатити лікарям.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ольго.

Колеги, обговорення закінчено. Ми і так вже вийшли за рамки, але питання дуже важливе сьогодні для країни.

Зараз ставлю на голосування, а потім в "Різному" ще запитання на моє питання до міністерства саме по "червоним" зонам, але давайте вже переходити до регламенту.

Колеги, за результатами обговорення пропоную взяти надану Міністерством охорони здоров'я інформацію до відому, а також доручити Міністерству охорони здоров'я України у триденний термін надати інформацію щодо забезпечення медичним киснем стаціонарних закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу пацієнтам, хворим та з підозрою на COVID-19; план заходів, які вжиті, вживаються та вживатимуться Міністерством охорони здоров'я України для унеможливлення нестачі медичного кисню в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу пацієнтам, хворим та з підозрою на COVID-19; інформацію щодо обсягу щоденного промислового виробництва в Україні медичного кисню, а також кисню, який в разі необхідності може бути перерозподілений для постачання в медичні заклади з врахуванням положень Постанови Кабінету Міністрів України від 08.04.2021 року № 337, яка має назву "Деякі питання розширення доступу до кисневої терапії для лікування гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2". А також надати бачення або вже готовий наказ, що стосується питань показань для вакцинації для перехворівших людей на COVID-19. Це те, що особисто ми пану Кузіну задавали це питання, що має бути наказ, бо дійсно на місцях є на сьогоднішній день проблема, що кожен лікар по-своєму трактує це питання, і по вакцинації так само.

Колеги, прошу підтримати та проголосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович.
Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. Я, Михайле Борисовичу, - за. Але це питання вже 2 роки стоїть. Я думаю, що ми його не виконаємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий Михайло Борисович – за.
Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за. 1 - не голосував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, переходимо до третього питання. Про результати проведеного Рахунковою палатою аудиту ефективності використання коштів, виділених з державного бюджету для здійснення діяльності Національним інститутом раку та зміцнення його матеріально-технічної бази.

Колеги, інформую вас, що 4 жовтня цього року до Верховної Ради України надійшов звіт Рахункової палати про результати аудиту ефективності використання коштів, виділених з державного бюджету для здійснення діяльності Національним інститутом раку та зміцнення його матеріально-технічної бази. Відповідно до статті 31 Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ми маємо розглянути вказаний звіт. Усі ви мали можливість попередньо ознайомитися з ним. Нагадаю, що на початку цієї каденції Верховної Ради за ініціативи нашого комітету МОЗ було проведено позаплановий внутрішній аудит діяльності Національного інституту раку, результати якого ми заслуховували на виїзному засіданні комітету, проведеному 7 листопада 2019 року в інституті для ознайомлення з роботою цієї установи. Також комітет ініціював тоді проведення аудиту цієї установи Рахунковою палатою та Державною аудиторською службою України.

Сьогодні для розгляду цього питання ми запросили представників Рахункової палати, Національного інституту раку та Міністерства охорони здоров'я.

Пропоную такий порядок нашої роботи. Спочатку надамо слово для представлення результатів аудиту члену Рахункової палати Невідомому Василю Івановичу, з регламентом до 8 хвилин. Потім заслухаємо Міністерство охорони здоров'я з цього питання, регламент до 5 хвилин. Далі заслухаємо представників Національного інституту раку, регламент до 5 хвилин. І перейдемо до обговорення з регламентом по 2 хвилини на запитання-відповідь від народних депутатів членів комітету. Пропоную традиційно обмежитися трьома виступами по 2 хвилини. Прохання писати в "Групу" комітету.

Колеги, якщо немає заперечень, запрошую до слова члена Рахункової палати Невідомого Василя Івановича.

Василю Івановичу, у вас 8 хвилин. Прошу.

НЕВІДОМИЙ В.І. Дуже дякую.

Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати! Національний інститут раку, як ви знаєте, є головною державною науково-дослідною установою, яка саме мала б бути провідним лідером у новітніх

розробках лікування раку. Щорічно вона надає послуги 25 тисячам пацієнтів, серед яких біля тисячі дітей.

На жаль, доводиться констатувати, що в державі відсутній поки що програмний документ, в якому б визначалися основні заходи щодо боротьби з онкологічними захворюваннями. Належним чином не врегульовано питання участі наукових установ медичного спрямування у наданні необхідних пацієнтам медичних послуг за Програмою медичних гарантій.

Виявлено ряд суттєвих недоліків і в управлінні інститутом. Понад останніх 10 років не функціонувала наглядова рада інституту, лише в червні цього року урядом визначено її склад. Відсутня ефективна господарська взаємодія між керівництвом інституту і керівництвом клініки, адміністративними клінічними структурними підрозділами інституту, їх посадовими особами. Внаслідок цього накопичуються залишки лікарських засобів, є розбіжності в організаційно-управлінській діяльності і ризику недостовірного обліку матеріальних цінностей і крадіжок.

На науку спрямовано лише 3 відсотки від загального обсягу витрат. ... *(нерозбірливо)* науково-дослідних робіт та за кошти державного бюджету та оцінка наукових розробок здійснювалася без належно визначених критеріїв. Деякі розробки були, виконання їх було припинено, а деякі не були впроваджені. Не здійснено передачу права інтелектуальної власності на 13 наукових винаходів, окремі патенти взагалі не перебувають на обліку.

На реалізація проектів щодо зміцнення матеріальної бази інституту, яка має бути основою науково-клінічних досліджень, за останні роки використано 3,5 відсотка з загальних. При цьому на ці програми було передбачено достатньо коштів, але по факту їх використання було мізерне. У першому кварталі видатки на цю мету не здійснювались і відповідно ці спрямування коштів на покращення матеріально-технічної бази інституту не досягнуто. МОЗ та інститутом у перевірений період не забезпечено належного планування відповідних кошторисів, видатки визначалися без відповідно підтверджених розрахунків і обґрунтувань. Занижені доходи...

Окремо хочу сказати про питання щодо виконання державних інвестиційних проектів. Міністерство охорони здоров'я є замовником цих проектів і воно неодноразово змінювало виконавців, і, безумовно, не було забезпечено здійснення функцій контролю виконання цих робіт. Це приводило до чого? Що роботи переносилися, збільшувалася їх вартість. Проекти інституту були визнані ризиковими, а обсяг бюджетних призначень в результаті був не використаний і зменшений був інституту у 7,4 рази, перерозподілений на інші більш успішні проекти головних розпорядників коштів.

Підприємство, яке було утворено МОЗом, жодного проекту не реалізувало, діяльність його була збитковою і деякі роботи, які на папері були прийняті як виконані, вони не були підтвержені актами виконаних

робіт, внаслідок чого було заподіяно, аудитом виявлено, що заподіяно матеріальну шкоду на суму понад 20 мільйонів гривень.

Не виконувалися два проекти – це покращення якості променевої терапії та запровадження інформаційної системи. Один проект реалізований лише частково – це удосконалення молекулярно-генетичної діагностики.

Реконструкція та введення в експлуатацію нових клінічних корпусів, технологічне переоснащення медичних служб, впровадження сучасних технологій як матеріально-технічної основи наукових досліджень, які передбачалися заходами Генеральної концепції розвитку інституту на 2012-2032 роки, вони не виконані. І ризик невиконання навіть першого етапу такої концепції до 2022 року є досить високий.

Інститутом не організовано належну систему внутрішнього контролю. Рівень імплементації рекомендацій тих внутрішніх аудитів, які здійснювалися Міністерством охорони здоров'я, був вкрай низьким. І виявлені численні порушення бюджетного законодавства на 60 мільйонів гривень, матеріальної шкоди заподіяно на понад 9 мільйонів гривень, нерезультативно використано 9,6, неекономно - майже 3 мільйона гривень.

Порушення також є і Закону про закупівлі. Інститутом не забезпечено повноти надходжень до спеціального фонду оплати за надані медичні послуги, від здачі в оренду і достовірності бюджетної і фінансової звітності в частині власних надходжень. Зокрема надходження до спецфонду 313 тисяч від наданих послуг іноземним громадянам, які підтверджені записами в медичних картах, на рахунок інституту не надходили. Факт втрати цих надходжень, мають місце ознаки кримінального правопорушення. Не підтверджені також платні послуги захисту дисертацій. І наповнення спеціального фонду відбувалося за відсутності економічно обґрунтованих тарифів на платні медичні послуги.

Не забезпечивши перегляду калькуляції вартості послуг, інститут 6 років користувався нечинними тарифами. При цьому благодійні внески пацієнтів складали близько 2 мільйонів гривень і це може свідчити про приховану форму надання платних послуг не в бюджет, це також містить ризики корупційних дій.

Нами сформовані рекомендації Кабінету Міністрів, Міністерству охорони здоров'я і інституту. Ключовим є прискорення затвердження Національної стратегії контролю аналогічних захворювань до 2030 року і відповідні проекти закону про фінансування медичних послуг, які надаються клініками та підрозділами наукових установ на засадах державних фінансових гарантій про пріоритетні напрямки розвитку науки і техніки на 2023-2025 роки. Також запропоновано Кабміну доручити МОНу разом з Мінекономіки і Мінфіном розробити положення планування і калькуляції собівартості науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт і також порядку визначення вартості підготовки аспірантів.

Рахунковою палатою МОЗу також дані рекомендації щодо заходів розвитку фундаментальних і прикладних наукових досліджень, посилення кадрового потенціалу, розробки економічно обґрунтованих розрахунків вартості медичних послуг, які будуть, можливо, надаватись платно, частина з них, та ефективного прозорого механізму надходження благодійних внесків до спеціального фонду бюджету. Також ми пропонуємо розглянути можливе сформування окремого пакету гарантованих державою медичних послуг за напрямом післяопераційного забезпечення дорослих та дітей у стаціонарних умовах онкологічного профілю.

Для інституту також сформовані рекомендації щодо визначення переліку медичних послуг, які надаються пацієнтам безоплатно, переліку, які можуть надаватись на платних умовах, і забезпечити економічне обґрунтування тарифів на платні послуги.

З метою недопущення подальшого накопичення лікарських засобів, термін придатності яких минув, а ці факти теж мали місце, рекомендовано посилити належний внутрішній контроль за їх замовленням і перерозподілом, звернутись до МОЗ з пропозиціями щодо утилізації тих непридатних ліків. Сформовані також рекомендації щодо укладення договорів оренди про фактично зайняті площі інституту для забезпечення повноти надходжень до спеціального фонду.

Також ми проінформували Офіс Генерального прокурора для правової оцінки виявлених порушень.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується Міністерство охорони здоров'я, Міністр охорони здоров'я Ляшко Віктор Кирилович.

Шановний Вікторе Кириловичу, прошу, у вас 5 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

Михайле Борисовичу, народні депутати! Василю Івановичу, дякуємо за презентацію. Оскільки діяльність, яка оцінювалась Рахунковою палатою Інституту раку на 2018-2020 роки, ми отримали звіт Рахункової палати, зараз формуємо план заходів щодо усунення недоліків і виконання рекомендацій. Все, що було озвучено Василем Івановичем, Міністерством охорони здоров'я береться до виконання. Правоохоронні органи - це вже окрема історія, тут будуть розглядати силовий блок.

Окремо ми б хотіли сказати, що, так, на жаль, програмних документів і не може бути, оскільки є зараз окреме розпорядження Кабінету Міністрів України про заборону розробки державних програм. В той же час нами розроблена Національна стратегія здійснення контролю за онкологічними

захворюваннями на період до 2030 року, і під неї зроблений план. Наразі цей документ уже засланий до Секретаріату Кабінету Міністрів України, проходить юридичну оцінку в Секретаріаті. Я думаю, що на найближчих засіданнях Кабінету Міністрів України ми його приймемо. Це буде дороговказ, який дозволить нам покращити контроль за онкологічними захворюваннями на території нашої держави.

Окремо звертаюсь до всіх народних депутатів. В проекті бюджету, який ви сьогодні проголосували в першому читанні, закладена окрема цифра, яка спрямована на удосконалення, сума коштів, точніше, яка спрямована на покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, в тому числі і онкологічних центрів, зокрема у нас стратегічно упродовж 2022 і 2023 рр. покрити всю потребу в лінійних прискорювачах для того, щоб лікування онкологічних захворювань було ефективним і якісним і найближчим за місце проживання пацієнта.

Додатково ми хочемо зробити в кожному онкологічному центрі, закрити програму "Діагностика одного дня", оскільки ми бачимо, що онкологічні центри розміщені в обласних центрах, люди, які приїжджають спочатку на мамографію, потім на біопсію, потім на інші клінічні дослідження лабораторно-інструментальні, вони в цей період втрачаються і досить часто людина не приїжджає на другу чи третю процедуру, це призводить до того, що хвороба прогресує. І коли вже доходить до постановки діагнозу або початку лікування, це вже стадії, в яких ефективність такого лікування нижча, ніж на початкових стадіях цієї хвороби. Тому у нас є зараз певні напрацювання, які дозволять нам це закрити упродовж 2021-2022 років. Ну і окремо ми робимо акцент на профілактику онкологічних хвороб. Тому звертаюсь до вас підтримати наші ініціативи і ініціативи народних депутатів, які стосуються ініціатив, що призводять до зменшення куріння. Тільки рак легенів у нас в основному через куріння. Також у нас є законопроект про трансжири, також ми запускаємо програму Президента "Здорова Україна", яка направлена на скринінг і раннє виявлення в тому числі і онкологічних хвороб. І зараз, після прийняття бюджету, коли ми покажемо Програму медичних гарантій на 2022 рік, ми також хочемо зорієнтуватись на те, щоб скринінг онкологічних захворювань став більш поширеним і більш доступним.

Щодо діяльності інституту, я думаю, що нам вдасться покращити його і матеріально-технічну базу, і організаційну спроможність, і налагодити там фінансову дисципліну. Звіт є, це як би гарний стартовий майданчик, з якого потрібно розпочинати змінювати сервіс в національних інститутах.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

До слова запрошується тимчасово виконуючий обов'язки директора Національного інституту раку Шипко Андрій Федорович.

Андрію Федоровичу, у вас 5 хвилин. Прошу.

ШИПКО А.Ф. Доброго дня, шановний Михайле Борисовичу! Вельмишановні народні депутати! Міністр охорони здоров'я Віктор Кирилович Ляшко, вся команда Міністерства охорони здоров'я! Василь Іванович! Всі, хто нас дивиться! По-перше, хочу подякувати за ту увагу, яка приділяється зараз державою в галузі онкології. Ми бачимо ті програми, які спільно відпрацьовані з Міністерством охорони здоров'я, як вони діють, які плани по втіленню в життя і в лікування онкохворих у нашій країні. За це велика вдячність і комітету, і міністерству, і Голові нашої держави шановному пану Президенту.

Стосовно перевірки. Хочу сказати, що ми вдячні Рахунковій палаті за виявлені ті недоліки, це наш план певних дій. Ми спільно працювали з Рахунковою палатою, відпрацьовували кожне питання. І ми не тільки читали звіт Рахункової палати, а ми вже почали втілювати в життя ті зауваження, які ми бачили в звіті Рахункової палати.

По-перше, стосовно звіту, створено на підприємстві наказ, перший наказ щодо плану заходів до усунення виявлених Рахунковою палатою і аудитом недоліків і порушень. По-друге, розроблено план заходів. По-третє, видано наказ № 2 щодо притягнення до дисциплінарної відповідальності посадових осіб. По-четверте, в Інституті раку створена наглядова рада, і шановний народний депутат Валерій Зуб головою являється наглядової ради Національного інституту раку. Стосовно залишків лікарських засобів створена була комісія, яка ретельно перевірила склади.

Ми ввели за цей короткий період електронний облік медикаментів, ... *(нерозбірливо)* відділення і бухгалтерії стосовно залишків, які ми отримали внаслідок поставок за 2017-2019 роки, вони були усі поставлені в 2019 році. І ці залишки за цей період, шість місяців, ми тут створили потужну команду, ми перерозподіл зробили по Україні, і завдяки співпраці з Міністерством охорони здоров'я - на 18 мільйонів, тобто ми це зменшили. І у нас є певна програма.

Ми дуже вдячні, що вперше на з'їзді онкологів та радіологів, який у нас пройшов буквально в кінці вересня, ми створили спільно з Міністерством охорони здоров'я секцію, де присутні були всі керівники онкологічних закладів України і Національна служба здоров'я України. І ми впевнено рухаємося по шляху надання онкологічних послуг для населення, якісних онкологічних послуг для населення нашої держави.

Моя доповідь закінчена. Якщо є якісь запитання, вся наша команда в зборі, ми готові відповідати.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Андрію.

Колеги, у нас записалось три народних депутати для запитання по звіту Рахункової палати. Перша записалась Стефанишина Ольга Анатоліївна. Прошу, вам слово. Дві хвилини.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня ще раз, колеги. Дивіться, Інститут раку дійсно є одним із ключових онкоцентрів в країні, обслуговує найбільшу кількість пацієнтів і є дуже такою стратегічно важливою інституцією. В той же час фактично два роки вже цей заклад перебуває без легітимного керівництва. Восени 2019 року була звільнена Олена Колесник і з того часу не було проведено конкурсу на заміщення посади. Ми мали двох виконуючих обов'язки, але знаємо, що виконуючий обов'язки все ж таки це сьогодні не така посада, яка потрібна в цю інституцію. Тому в мене питання до Міністерства охорони здоров'я: коли буде оголошено конкурс на посаду керівника Інституту раку?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я так розумію, що це питання до Міністерства охорони здоров'я?

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, до Віктора Кириловича.

МИКИЧАК І.В. Віктор Кирилович змушений був вийти на кілька хвилин, ще повернеться. Міністерство охорони здоров'я планує оголошувати конкурс, готуються документи для проведення, державний секретар займається цим питанням.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Терміни відомі якісь по оголошенню?

МИКИЧАК І.В. Я не можу озвучити, тому що це буде відповідним наказом регламентовано.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але ми б хотіли отримати відповідь на це питання.

МИКИЧАК І.В. Я передам обов'язково.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Зуб Валерій Олексійович. Прошу, ваше запитання.

ЗУБ В.О. В мене не запитання, а більше такий, скажемо, невеличкий виступ. Все-таки враховуючи, що я займаюсь в комітеті питанням онкології, і дійсно це провідний онкологічний заклад, який потребує нашої підтримки всіх, і тому дякую всім депутатам від комітету, що ми внесли пропозицію про збільшення фінансування цього закладу. Але все-таки, знаєте, я хочу зупинитись на тому, що, і те, що підтвердила Рахункова палата, що ті кошти, які ми закладали і в минулому році, пам'ятаєте всі, там сума була 1,5, навіть 1,6 мільярда гривень, але вони так до кінця і не були використані, тому що фінансування було з різних: і з загального фонду, і зі спеціального фонду. Спеціальний фонд не наповнювався, відповідно ми недоотримали близько 700 мільйонів гривень на інститут. Це по-перше. Тому ніби кошти виділяємо, але в принципі таких відчутних змін в закладі не відбувається. І дійсно, хто останнім часом був у закладі, бачите, наскільки там, розпочате будівництво, не закінчений ремонт, не підготовлені пандуси, багато, багато питань в принципі по цьому закладу, хоча ми говоримо про те, що це провідний заклад. Але тут залежить не тільки від самого Інституту раку. Справа в тому, що закупівля послуги, апаратури проводиться не Інститутом раку, а державними установами, які проводять ці установки. І, як правило, ці всі процедури настільки затягуються, що знову ж таки от ми підходимо до кінця року, а процедури до кінця не завершені.

Тому, я не знаю, нам потрібно буде, можливо, провести спільну нараду з міністерством, з цими підприємствами, які проводять ці всі закупівлі, для того, щоб ми якось виробили таку тактику, щоб кошти використовувались раціонально, щоб ті, що виділяються, використовувались в повній мірі, тому що дійсно ситуація в закладі плачевна. Тому я тут хочу попросити міністерство, мабуть, і комітет, щоб ми якби тримали це на контролі і, можливо, зробили якусь робочу групу.

Я вже як голова наглядової ради хочу сказати, що постараюсь зі свого боку організувати цю роботу. Хочу повідомити, що нами розроблено положення вже про наглядову раду, воно пройшло через міністерство і зараз узгоджується в Інституті раку, тому ми працюємо. Хочемо, щоб все-таки заклад розвивався. Тому звертаюсь більше за підтримкою. В принципі інститут зараз працює, я нічого не хочу сказати, він розвивається, але підтримка наша з вами потрібна.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерію Олексійовичу, навіть сумніву немає, що ви як голова наглядової ради, як голова підкомітету точно не дасте довести до занепаду цю установу, ми в вас сумніву не маємо. І, думаю, колеги підтримають, завжди підтримають ці речі, бо це дійсно ключова позиція сьогодні в Україні, на жаль, онкологічні захворювання займають друге місце в країні серед усіх захворювань, які приводять до смерті. Тому це стратегічне

питання для країни. Наша підтримка буде. Я думаю, тут всі зацікавлені, щоб все було гаразд саме в цій установі.

Колеги, обговорення завершено. За результатами обговорення цього питання пропоную рекомендувати Міністерству охорони здоров'я України спільно з керівництвом Національного інституту раку невідкладно вжити заходів для усунення виявлених аудитом Рахункової палати порушень та недоліків належної реалізації ... (*нерозбірливо*) матеріально-технічної бази інституту (колеги, прошу вимкнути мікрофон, у кого включений), а також забезпечити ефективне використання бюджетних коштів, що виділяються Національному інституту раку при здійсненні закупівель лікарських засобів та медичних виробів з урахуванням наявних залишків з метою недопущення їх нераціонального використання та утилізації.

Друге. Звернутись до Офісу Генерального прокурора України з проханням забезпечити об'єктивний та неупереджений розгляд наданих Рахунковою палатою матеріалів, зокрема щодо виявлених в ході аудиту ознак кримінальних правопорушень, та за результатами вжити передбачені законодавством України заходів.

Колеги, якщо немає заперечень чи інших пропозицій, голосуємо.

СТЕФАНИШИНА О.А. Прохання, якщо можна, додати: проінформувати все-таки комітет, коли буде оголошено конкурс, бо ми відповідь не отримали.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, це доручення МОЗу. Пані Оля, це ж не по звіту Рахункової палати, це доручення МОЗу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, просто в рішенні, щоб вони нас проінформували додатково.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, МОЗ проінформує. Пані Ірина нам пообіцяла, що вони нас поінформують. Зараз питання Рахункової палати, це не питання сьогодні про призначення конкурсу.

Прошу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За. І за попереднє - за, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

Заславський Юрій Іванович. Юрій Іванович, ви з нами?

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за. 3 - не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до наступного питання. Четверте питання порядку денного. Про проект Постанови Верховної Ради України про вжиття невідкладних заходів, спрямованих на забезпечення належної діагностики та лікування хворих на хворобу Паркінсона (реєстраційний номер 6023), поданий народним депутатом України Поляковим Антоном (на жаль, нашого колеги вже з нами нема), Констанкевич Іриною Мирославівною та іншими народними депутатами України, разом 8 народних депутатів України.

Шановні колеги! Цей проект постанови має на меті покращення організації надання медичної допомоги особам з хворобою Паркінсона. Порухене нашими колегами питання є актуальним, оскільки за останнє десятиліття ця хвороба набула стрімкого поширення у світі через постаріння населення і стала частіше зустрічатись у осіб навіть молодого віку. Лікування хвороби Паркінсона є комплексним та з моменту встановлення діагнозу пожиттєвим. Воно включає в себе не лише корекцію неврологічних симптомів, а й розладів психіки і поведінки, що мають місце при цій патології.

Протоколи, які використовуються сьогодні для лікування хвороби Паркінсона, не переглядалися останні 14 років, тому питання щодо їх осучаснення є на часі і заслуговує на увагу. Міністерство охорони здоров'я України не має зауважень до проекту постанови. Міністерство економіки України підтримує прийняття проекту. Наш комітет визначено головним з підготовки проекту цієї постанови.

Пропоную заслухати розробників цього законопроекту та обмінятися думками щодо цієї законодавчої ініціативи, а потім вже прийняти рішення.

Пропоную такий регламент розгляду питання. Спочатку надаємо слово для представлення проекту постанову авторам законодавчої ініціативи, регламент до 5 хвилин. Потім вислухаємо позицію Міністерства охорони здоров'я, регламент до 3 хвилин. І перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитися трьома виступами по 2 хвилини. Прохання писати в "Групу" комітету.

Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

Запрошуємо до слова народного депутата України Білозір Ларису Миколаївну.

Ларисо Миколаївно, у вас 5 хвилин. Запрошуємо до слова.

БІЛОЗІР Л.М. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановні члени комітету! Шановні колеги! Дійсно, це проект постанови, який був підготовлений уже покійним Антоном Поляковим. Він опікувався саме такими людьми, важкохворими. До нього часто зверталися. Ви, мабуть, пам'ятаєте, що була також постанова по дітях, по діабету, по цукровому діабету, лікування хворих дітей. І вона вже набула чинності, ми її

підтримали. Історія цієї постанови така. Спочатку у приймальню Полякова прийшли батьки саме таких дітей, а потім, коли вже побачили підтримку тієї постанови і що робота ведеться, хоча не завжди постанову виконує уряд, але вже виникли й інші потреби, і прийшли вже там батьки і люди, які хворі на хворобу Паркінсона, і саме діти теж. Тому я думаю, що це питання важливе, таку хворобу мають щонайменше 70 тисяч наших громадян. І кожен рік ця хвороба молодшає і навіть уже є прояви, збільшується кількість проявів саме у молодих людей від 30 до 35 років.

Ну щодо цієї постанови, то тут пропонується надати доручення Кабінету Міністрів невідкладно розглянути питання, правильно сказав голова комітету, саме щодо запровадження міжнародних стандартів, модернізації надання медичної допомоги хворим на хворобу Паркінсона, також щодо системи діагностики хворих, удосконалення порядку забезпечення лікарськими засобами. Я думаю, що все ж таки треба розширити програму реімбурсації, програму "Доступні ліки" саме ліками для боротьби з хворобою Паркінсона і туди включити, в цей перелік, саме такі ліки. Також потрібні фінанси на вдосконалення діагностики і лікування хворих відповідно до потреб.

Ну, в принципі, у мене все. Я хочу просто попросити, щоб в пам'ять про нашого колегу ми підтримали цей потрібний проект постанови. Я бачу, що і МОЗ не заперечує, я читала їх висновок, вони підтримують. Тому прошу в пам'ять про нашого колегу і для підтримки таких людей важкохворих, саме хворих на хворобу Паркінсона, підтримати цей проект постанови.

Дякую, колеги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Ларисо Миколаївно.

До слова запрошуються представники Міністерства охорони здоров'я. Прошу, у вас 3 хвилини.

МИКИЧАК І.В. Дякую, Михайле Борисовичу.

Так, я підтверджую вже те, що озвучила пані Лариса, Міністерство охорони здоров'я підтримує проект. Більше того, ми вдячні за увагу до цієї проблеми, оскільки це дійсно група людей, яким можуть попередити інвалідизацію завдяки покращенню їхнього медичного забезпечення. Тому ми однозначно підтримуємо.

Є маленька технічна правка по терміну, але це в робочому порядку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Дякую, пані Ірино.

Колеги, записалась Стефанишина Ольга Анатоліївна і Вагнер Вікторія Олександрівна.

Прошу, Ольго Анатоліївно, у вас 2 хвилини.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, я коротко. Ну, по-перше, дякую за ініціативу колегам, і пані Ларисі, й іншим. І у мене така практична їм порада. Дивіться, зараз, наприклад, закупівля ліків для таких хворих може відбутися за програмою 200301400, це програма державних закупівель, бо "Доступні ліки" прямо зараз, я думаю, технічно це буде нереалістично, це з часом вона, там, має діяти. І бюджетні розрахунки, я подавала їх в правках до бюджету, якщо не помиляюсь, там невелика сума, близько 8 мільйонів гривень потрібно саме на закупівлю таких ліків. Я буду завтра з голосу пропонувати мою поправку 1039, де в тому числі я подавала саме до проекту бюджету 2022 року. І просто коментар, прошу підтримати. Бо постанова – це добре, але ж ми знаємо, що вони часто бувають, на превеликий жаль, декларативними, а конкретно гроші можна в державному бюджеті в рамках в тому числі цієї поправки виділити цим людям.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Оля.

Пані Вікторія, прошу вас, 2 хвилини.

ВАГНЄР В.О. Пані Ларисо, дуже дякую за таку ініціативу, я теж її підтримую, бо це дуже важливе питання. Я розумію, наскільки тяжка ця хвороба. Але у мене запитання. Я так розумію, що Мінфін надав зауваження по суті медичної реформи. Якщо у нас є Закон про фінансові медичні гарантії, то чому проектом постанови передбачається фінансування за рахунок Кабінету Міністрів України, покласти обов'язок на Кабінет Міністрів України? Який саме тип фінансування ви маєте на увазі? Чому не внести в пакет медичних гарантій? Це таке маленьке запитання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Ларисо, є відповідь у вас? Прошу.

БІЛОЗІР Л.М. Ну, дивіться, там же в постанові цього немає, що прямо Кабмін має виконати. А хто це буде робити, чи це медичні гарантії, якщо це буде робити НСЗУ, все одно це треба передбачити. Тут же ж не тільки питання фінансування, діагностики. Тобто це треба, щоб шляхи і підзаконні підготував уже уряд, тому що ми в будь-якому разі просто підсвічуємо це питання, а уже які механізми... От, наприклад, вже виправила пані Стефанишина, що це треба, можливо, не в реімбурсації, не в "Доступні ліки", а в іншу програму. І краще це зробити правкою. Тобто це ми просто підсвічуємо це питання, а вже які там шляхи є... До речі, я не бачила висновку Мінфіну. Я бачила на сайті уряду висновок тільки МОЗ. Тому, можливо, ви мені теж скинете і я подивлюся, що там.

ВАГНЄР В.О. Добре. Я вам дякую.

БІЛОЗІР Л.М. А вони заперечують проти цієї постанови чи що?

ВАГНЄР В.О. Вони не підтримують.

БІЛОЗІР Л.М. А, взагалі не підтримують?

ВАГНЄР В.О. Так. Тому я вас і запитую.

БІЛОЗІР Л.М. Ну "фінансовий цербер" нашої країни, як ви думаєте, вони будуть? Це додаткові там кошти, це 8 мільйонів щонайменше. Це правка пані Стефанишиної. Я думаю, що там набагато більші кошти потрібні.

ВАГНЄР В.О. Так, бо це ж і діагностика, і лікування.

БІЛОЗІР Л.М. Там все життя треба людей підтримувати. Їм же ж треба, це ж симптоматичне лікування фактично, такого повного лікування немає, щоб можнавилікуватись.

ВАГНЄР В.О. Тому я вам пропоную спільно розробити шляхи.

СТЕФАНИШИНА О.А. Це ж на рік. Ларисо, це ж на рік 8 мільйонів.

БІЛОЗІР Л.М. Так-так. Мінфін завжди заперечує: додаткові кошти. Тому, друзі, я думаю, що можна шлях знайти. Я думаю, що якщо МОЗ не заперечить, розробимо програму і по тій програмі вже там куди, в рамках якої програми... Звичайно, треба окремо зробити. І я думаю, що там знайти кошти і на діагностику, і на соціальні питання, і не тільки медичні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, я хочу додати, що Мінфін не те що заперечує, він просто пропонує, щоб це все було в межах пакету медичних гарантій. Там він не те що заперечує...

ВАГНЄР В.О. Так-так, він заперечує, але в пакет НСЗУ. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так.

Колеги, ну більше ніхто не записався. Обговорення завершено.

Пропоную таке рішення. Рекомендувати Верховній Раді України включити проект Постанови Верховної Ради (реєстраційний № 6023) до порядку денного шостої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання та за результатами розгляду в першому читанні прийняти його за основу та в цілому з урахуванням пропозицій щодо заміни терміну "вироби медичного

призначення" на "медичні вироби", зазначених у висновку комітету; доручити комітету спільно з Головним юридичним управлінням Апарату Верховної Ради України здійснити техніко-юридичне доопрацювання постанови при підготовці її на підпис Голові Верховної Ради. Визначити співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді його на пленарному засіданні Верховної Ради України голову підкомітету з медичної допомоги Комітету з питань здоров'я нації пана Перебийноса Максима Вікторовича.

Якщо немає заперечень, прошу підтримати і проголосувати. Прошу увімкнути камери.

Прошу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий Михайло Борисович - за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За, звичайно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 - за. 2 - не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, дякую. Рішення прийнято.

Пані Ларисо, ми вам вдячні.

БІЛОЗІР Л.М. Дякую вам дуже. Дякую, колеги. Гарного вам проведення надалі комітету. До побачення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, ми переходимо до різних запитань. Я дякую Рахунковій палаті України. Але попрошу залишитись Міністерство охорони здоров'я, Національну службу здоров'я України, а також Держлікслужбу, бо у нас в запитаннях в "Різному" є багато запитань саме і до вас в тому числі.

Прошу до слова Кузьмініх Сергія Володимировича. Сергію Володимировичу, у вас регламент – до 5 хвилин.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня. Всі ми пам'ятаємо чудово ситуацію, яка відбувалась вже близько півтора місяці тому в Житомирському онкодиспансері, де були затримані співробітниками Служби безпеки України два лікаря, які продавали лікарські засоби, які держава оплатила і надала повністю на безкоштовній основі для пацієнтів. І в усіх офіційних джерелах, в тому числі і Служби безпеки України, було написано, що вони їх продавали, збували через мережі аптек. Я вже два тижні намагаюся дізнатися, яка це була мережа аптек, і не можу дізнатись і офіційними запитаннями. На минулому комітеті ми також піднімали це питання і вважали

його депутатським запитом. То хотів дізнатися у Державній службі лікарських засобів, чи має вона якусь інформацію? Які вона робить дії, щоб дізнатися, яка була це мережа? Тому що це неприпустимо, коли аптеки продають ті ліки, які держава оплатила і повинна надати на безкоштовній основі для пацієнтів, а хтось на цьому заробляє. Це коротке моє питання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую за запитання, Сергію Володимировичу.

Слово надається Ціліні Владиславу Володимировичу - перший заступник Голови Держлікслужби України. Прошу, у вас до 5 хвилин.

ЦІЛИНА В.В. Шановний Михайле Борисовичу, чути мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, ми вас чуємо.

ЦІЛИНА В.В. Дякую.

Держлікслужба, на жаль, не має на сьогоднішній день інформації, яка саме мережа була задіяна при збуті цих лікарських засобів. Ми спілкувалися із співробітниками Держлікслужби в Житомирській області, які були залучені до слідчих заходів Національної поліції, але ці заходи відбувалися тільки в онкодиспансері і до будь-яких інших заходів, слідчих заходів, співробітники Держлікслужби не були залучені. І, на жаль, у нас немає на сьогоднішній день інформації, яка саме мережа була задіяна при збуті лікарських засобів.

Вчора ми звернулися до Національної поліції з запитом про надання інформації, яка ж саме аптека була залучена. Тому, якщо нам Національна поліція надасть інформацію, ми зможемо провести позаплановий захід та перевірити цю аптеку, і тоді вже за результатами перевірки будуть прийняті відповідні рішення.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

А чому тільки вчора ви звернулись до Національної поліції?

ЦІЛИНА В.В. Ми вивчали це питання, спілкувалися із оперативними працівниками там, на місці, з нашими працівниками, тобто ми проводили якісь дії, які б дозволили нам з'ясувати назву цього аптечного закладу, до того вивчали відкриті джерела, всі, що є в засобах Інтернету, друкованих засобах, і вже тільки після того звернулись до Національної поліції.

КУЗЬМІНИХ С.В. А яка назва аптечного закладу?

ЦЛИНА В.В. Немає на сьогоднішній день.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми все ж таки сподіваємось на відповідь від Національної поліції.

Сергію Володимировичу, я думаю, може, нам депутатський запит направити до Національної поліції з тим самим питанням. Ми допоможемо Держлікслужбі дізнатися, хто це саме.

КУЗЬМІНИХ С.В. Михайле Борисовичу, якщо ви не проти, може, зробити як рішення комітету і направити. Тому що ми все ж таки Комітет з питань здоров'я нації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якщо колеги підтримують, я не проти. Якщо колеги не проти, то я не проти направити від комітету такий запит.

Колеги, щоб не голосувати, ви підтримуєте такий запит від комітету?

ГОЛОСИ ІЗ ЗАЛУ. Підтримуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді даємо доручення секретаріату підготувати запит і ми його направимо від комітету. Ми ж не можемо не допомогти Держлікслужбі виконати її функціональні обов'язки.

ЦЛИНА В.В. Дякую, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Буде ще паралельно запит від комітету на Національну поліцію України з проханням надати інформацію, якщо це можливо, якщо це дозволяють оперативно-слідчі дії, надати інформацію, яка саме мережа аптек була долучена до цієї кримінальної схеми.

Наступним я записався в питання "Різне". В мене запитання до Міністерства охорони здоров'я, це і до Головного санітарного лікаря, і до Міністра охорони здоров'я. Колеги, те, що ми бачимо на сьогоднішній день ситуацію з поширенням захворюваності, з третьою хвилею COVID-19, питання: чи розробляє Міністерство охорони здоров'я план, чи він є і чи не треба його вже по якихось областях вводити в дію, план розгортання мобільних госпіталів? Бо ситуація дуже така на сьогоднішній день. Я розумію, що в нас інформація, може, не настільки повна, як у вас, але те, що ми чуємо з регіонів, особливо Одеська область, Харківська область, до речі, незрозуміло, чому Харківська область з такою ситуацією ще не в "червоній" зоні. Чи планує МОЗ розгортання і чи є можливість розгортати мобільні госпіталі в тих областях, де сьогодні є дуже важка ситуація?

Прощу, хто з міністерства відповідь?

КУЗІН І.В. Михайле Борисовичу, якщо можна, то я. Питання розгортання ... області піднімалося під час минулого засідання Комісії з ТЕБ та НС, відповідне звернення було оформлено з боку Херсонської обласної державної адміністрації. Вони запропонували, щоб на території області було розгорнуто мобільний госпіталь. Тому разом з представниками Державної служби з надзвичайних ситуацій пропрацьовано алгоритм, в тому числі зараз підготовлено повний пакет документів і тих дій, які необхідні для розгортання мобільного госпіталю. В середньому від моменту прийняття рішення проходить від двох до трьох діб до того моменту, як такий мобільний госпіталь може бути саме розгорнутий.

Зараз по тій інформації, яку ми бачимо по Херсонській області, вони поки що готові перекрити своїм власним ресурсом. Тому зараз розглядається питання по Запоріжжю і по Донецькій області, де таке рішення може бути прийнято після відповідного рішення Комісії з ТЕБ та НС або відповідного розпорядження керівника області. Але всі алгоритми вже пропрацьовані.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І питання по Харківській області, бо ми від людей чуємо, від головних лікарів, що там катастрофа вже з місцями, з ліжками з киснем, а вона досі не в "червоній" зоні. Якось ви вивчали цю ситуацію?

КУЗІН І.В. Так. З приводу Харківської області питання виносилось також на Комісію з ТЕБ та НС. Область 3 дні виконувала показники, які її мали б змогу перевести в "червону" зону, але після її розгляду на засіданні Комісії з ТЕБ та НС вони також наростили тестування і в тому числі виявлення, тому зараз де-юре вони не відповідають "червоній" зоні. Тому зараз офіційно по Постанові 1236 вони у нас знаходяться в "помаранчевій" зоні і відповідно індикатори, які вони виконують, також відносяться до "помаранчевої" зони.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Просто я знаю, що там у найближчі вихідні планується дуже такі великі масові заходи розважальні. То наскільки це доцільно, щоб це відбувалося, так? Область вже на межі, у нас є інформація, що там проводяться дуже великі міжобласні масові заходи, не протестні, ні-ні, розважальні. Але наскільки це доцільно? У мене прохання долучитись до розгляду цієї ситуації саме службі Головного санітарного лікаря, щоб ми не мали там, як кажуть, не "червону", а "бордову зону" після таких масових заходів. Дякую.

Дубнов Артем Васильович, прошу ваше питання. Артеме Васильовичу! Щось немає зв'язку.

Зуб Валерій Олексійович, прошу ваше запитання.

ЗУБ В.О. Ну в мене не запитання. Дивіться, до мене звернулись декілька головних лікарів, я знову ж таки говорю про Чернігівську область, і голова профспілки працівників Чернігівської області стосовно виплат, комунальних виплат медичними закладами, медичними підприємствами. Ну я от в даному випадку, я не знаю, я більше хочу так, щоб ми більше обговорили це, можливо, в комітеті, я не знаю, ще до сьогоднішнього дня не розумію, до кого ми повинні звернутися, але все-таки за рахунок місцевих бюджетів комунальні платежі не проводяться. І медичні заклади вимушені за рахунок коштів, які вони отримують від НСЗУ, відповідно оплачувати ці всі комунальні послуги. Я, чесно, не знаю, тут більше така порада, можливо, давайте це питання обговоримо, тому що, з одного боку, заклад не має права таке робити, НСЗУ оплачує тільки послуги, які повинні йти на закупівлю ліків, оплату лікарям, це не передбачено, а з другого боку, місцеві бюджети не можуть оплатити, говорячи, що у них недостатньо коштів для того, щоб оплатити комунальні послуги. Тобто ось така ситуація склалася. До мене реально звернулося декілька головних лікарів і профспілка і я не знаю, як вийти з даної ситуації. Прошу поради і, можливо, якимось, не знаю, розглянути це питання вже на такому рівні, на більш вищому.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерію Олексійовичу, ну тут так, знаєте, "з нальоту" ні МОЗ, ні ми не відповімо. Я думаю, може, давайте ми це окремо питання поставимо на наступний комітет і вже щоб МОЗ зміг підготуватися, і ми вже більш детально вивчимо ситуацію і обговоримо на наступному комітеті, якщо ви не проти.

ЗУБ В.О. Ну я не проти. Так, дійсно, така проблема є і ми якимось повинні вийти з неї теж, допомогти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, я пропоную на наступний комітет винести це питання. Вже і МОЗ буде підготовлений. Ми МОЗу поставимо завдання і він буде підготовлений до цього обговорення. І, може, там запросити навіть представників ДОЗів для обговорення цього питання. Побачимо.

МИКИЧАК І.В. Михайле Борисовичу, репліку можна?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

МИКИЧАК І.В. Ми спільно з Національною службою здоров'я України вже опрацьовували цю інформацію, статистику. Дійсно є певний відсоток місцевих бюджетів чи органів місцевого самоврядування, які: одні не можуть, інші не мають ресурсу, треті не хочуть - є різні ситуації. Тому дуже слушне питання піднято. Ми дійсно будемо готові спільно проінформувати комітет, бо нам потрібна підтримка комітету.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, все, що треба для здоров'я людей, комітет завжди підтримує, пані Ірино, підтримує. Звертайтеся, я не думаю, що в колег будуть суперечки щодо підтримки Міністерства охорони здоров'я, якщо це стосується надання медичної допомоги людям, прошу. Давайте наступного комітету це вже винесемо на обговорення, там поставити питання, яка вам треба підтримка від комітету, що там треба з місцевою владою обговорити, давайте на наступний комітет ми це додаємо. Бо швидше за все у нас наступний комітет буде присвячений ще і екстреній медичній допомозі, і якраз там на місцях можемо це вивчити. Якщо пан Кузін не введе всю країну в "червону" зону, то ми там плануємо виїзний комітет. Якщо буде "червона" зона, у нас в комітеті всі вакциновані, але я не думаю, що всі, хто буде запрошений на комітет на місцях, будуть вакциновані. Побачимо, але ми планували з колегами виїзний комітет, якраз буде непогане питання для обговорення.

Прожу, Стефанишина Ольга Анатоліївна, у вас було питання в "Різному".

СТЕФАНИШИНА О.А. Моє питання стосується питання, яке ми на одному з комітетів обговорювали, про переведення, це ідея Міністерства фінансів, про переведення лікарень на казначейські рахунки. Свого часу ми це обговорювали, дуже багато звернень було від лікарень. В чому проблема? В тому, що Міністерство фінансів вважає, що оці всі накопичення, а вони є на лікарняних рахунках, потрібно якимось чином контролювати, але обирають для цього спосіб, який може зашкодити медичній реформі, лікарням, і вони про це пишуть, бо переведення на казначейські рахунки оплат за медичні послуги може призвести до затримок, до бюрократизації, навіть до корупції.

І я вважаю, що нам слушно було б все-таки, Міністерству охорони здоров'я, Національній службі здоров'я, проаналізувати цю ситуацію, бо ми її по всій Україні нормально не бачимо, причини взагалі цих накопичень бувають зовсім різними, і тоді вже приймати рішення стратегічне, що з цим робити. Я проговорювала це питання з Міністерством фінансів, з Національною службою здоров'я окремо. Я хотіла б, щоб якось всі разом зібралися, може, на базі нашого комітету і знову ж таки це питання стратегічно вирішили, а не так поспіхом просто переганяти всіх на незручний спосіб оплати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Ольго Анатоліївно. До речі, ми ж разом підходили, там, мені здається, і Валерій Олексійович з нами був, коли ми з Марченком спілкувались.

Дивіться, ми чули настрої Міністра фінансів з цього приводу, і те, що можемо зрозуміти, чому він так наголошує на тому, бо ми бачимо, не у всіх, але бачимо дуже великі залишки, а люди, медичні працівники перекривають

дороги, бо їм не виплачують зарплату, маючи залишки на рахунках і 100 мільйонів, і більше. Тобто тут же є дві сторони цієї медалі. Але дійсно, як кажуть російською, всіх "под одну гребенку" підводити неможливо. Тому в мене прохання, якщо ви не проти, колеги, доручити МОЗу підготувати таку робочу зустріч на базі комітету, чи на базі Міністерства охорони здоров'я і долучити туди комітет, Міністерство фінансів, представників спільноти, мається на увазі директорів КНП.

СТЕФАНИШИНА О.А. І Національної служби здоров'я обов'язково.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Національної служби здоров'я України, так. Долучити до цього обговорення. Точно "рубати з плеча", ми цього не можемо собі дозволити. До речі, одне з основних досягнень реформи, це автономія лікарень, це коли ми надавали медичним закладам автономію. І тут ми знову відбираємо це під казначейські рахунки, це дійсно є проблемою. Але є й друга проблема, і тут треба знайти "золоту середину".

Тому, колеги, якщо ви не проти, давайте попросимо, це навіть не доручення, попросимо МОЗ організувати таку робочу нараду з запрошенням Мінфіну, з запрошенням місцевих керівників і з запрошенням комітету, будемо шукати спільне рішення.

ЗУБ В.О. Михайле Борисовичу, якщо можна, я буквально два слова додам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу.

ЗУБ В.О. Я сьогодні знову ж таки підходив по цьому питанню і говорив з Єрмоличевим, він говорив, що до кінця тижня повинні обговорити це питання з міністром Ляшко і в принципі вже буде якийсь спільне рішення Мінфіну і Міністерства охорони здоров'я. Тому, я думаю, якраз до наступного комітету в нас і буде вже якийсь узгоджене рішення двох міністерств. Це дуже важливе питання і давайте теж, мабуть, на наступний комітет пропонуйте, щоб ми теж...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте дочекаємося. Якщо буде спільне рішення і воно буде якийсь раціональне, на нашу думку, то, може, і не треба буде на комітет виносити, а якщо там будуть якісь, ну ми побачимо там, з нашого боку будемо бачити якісь зауваження, тоді вже зробимо на комітеті, або робочу групу, або робочу нараду, або вже на комітет винесемо це питання. Питання дуже важливе. Підтримую те, що і ви. І ви хвилюєтеся зі свого боку, і пані Ольга Стефанишина, я думаю, всі члени комітету розуміють, що це є проблема і її треба якось вирішувати. Тому давайте дочекаємося спільного рішення двох міністерств, а потім вже приймемо рішення, чи ми на комітет це винесемо, чи просто у форматі робочої наради.

Колеги, питань більше немає. Пан Дубнов зник зі зв'язку. В нього було питання в "Різному", але щось...

Колеги, всім дякую за роботу. До зустрічі завтра. Засідання комітету оголошую закритим. Дякую всім.